



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES

IZTACALA

**INFORMACIÓN DE LOS DOCENTES DE ESCUELA PRIMARIA REFERENTE
AL DÉFICIT DE ATENCIÓN**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

PRESENTA:

HEIDI IVONNE GUZMÁN MANRIQUE

DIRECTOR DE TESIS : LIC. FRANCISCA BEJAR NAVA

SINODALES: LIC. CLARA BEJAR NAVA

LIC. JULIA CHIMAL PABLO



TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO

2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mi sobrino Michel, que ha llenado mi vida de luz, de esperanza y de amor mi corazón, Tikinki te quiero con todo mi corazón, eres mi ángel.

A mi mamá por el amor y eterno apoyo, por impulsarme a seguir adelante siempre que quise detenerme, por acompañarme en cada paso que do, por que tomas como tuyos cada logro que tengo .

A mi padre por que siempre esta ahí cuando lo necesito, por presionarme y por buscar de todas las formas que terminara este proyecto que parecía imposible de realizar. Pero sobre todo por su amor incondicional.

A mi hermana Wendy por que siempre fue y será mi ejemplo, mi guía. Te quiero mucho hermanita. A los tres por que son mi base, mi fuerza, mi apoyo, y gracias a ustedes soy quien soy.

A Oscar Iván, por que gracias a él este proyecto es lo que es, por sus críticas, sus consejos, su paciencia, motivación, el enorme apoyo y por estar ahí cuando lo necesite.

A mis eternas amigas que están a mi lado en las buenas y en las malas, Carmina Burana y Ari (aun que la distancia nos separa, nuestros corazones siempre estarán juntos).

A mis primos Valdo y Alan, a mis tías Mari, Eli, Lola y sus familias que me han demostrado siempre su cariño, pero sobre todo a mi tía Ara, que se que desde donde te encuentres estas contenta y me apoyaste en este trabajo.

Agradezco muy especialmente a mi asesora Francisca Bejar Nava, por su gran paciencia, accesoria y apoyo para la culminación de este proyecto.

Muchas gracias a:

Clara Bejar Nava

Julia Chimal Pablo

Por su tiempo y valiosa accesoria

INDICE

Introducción.....	1
CAPITULO 1: EL DÉFICIT DE ATENCIÓN.....	6
1 Déficit de atención	6
1.1 Definiciones del Trastorno por Déficit de Atención.....	9
1.2 Etiología.....	11
1.3 Evaluación y diagnostico.....	14
1.4 Intervención en el Trastorno por Déficit de Atención.....	21
CAPITULO 2: EL NIÑO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN EN LA ESCUELA PRIMARIA.....	28
2.1 La detección del niño con Déficit de Atención en la escuela primaria.....	28
2.2 Habilidades básicas que se demandan en la escuela primaria.....	31
2.3 El desempeño del niño con déficit de atención.....	35
CAPITULO 3: EL DOCENTE Y EL NIÑO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN EN LA ESCUELA PRIMARIA.....	39
3.1 Formación del docente de la escuela primaria.....	39
3.2 Información de los docentes de una escuela primaria particular acerca del niño con déficit de atención.....	48
Análisis de resultados.....	50
Conclusiones.....	55
Bibliografía.....	63
Anexos.....	68

INTRODUCCIÓN

En el desarrollo académico de todo individuo puede observarse la influencia de diversos factores, por ejemplo; su historia de aprendizaje y las condiciones que se relacionan de manera directa con su desarrollo psicológico. Una de las habilidades básicas que tienen un papel relevante en el proceso de aprendizaje es la atención, misma que brinda la posibilidad de seleccionar el o los estímulos que son importantes dentro de un contexto o situación particular. Con referencia a lo anterior Peterson (1983), nos indica que mientras más tiempo se atiende a una serie de estímulos, mayor será el aprendizaje obtenido por un individuo, teniendo de la misma forma una mayor retención y por consiguiente mayor resistencia al olvido.

La atención, así como el aprendizaje, es un proceso psicológico básico que se relaciona en mayor o menor medida con las diferentes áreas de desarrollo psicológico, así como con diversos procesos como el lenguaje, el pensamiento, la motivación, la percepción y la memoria, afectando de la misma forma el procesamiento de la información proporcionada por el entorno al organismo (Rossello, 1998) y su comportamiento; dichos procesos se encuentran presentes en toda actividad que el individuo realiza, presentando cambios a lo largo del tiempo, ya que existe una relación recíproca entre tales aspectos: Atención, Aprendizaje, Comportamiento y Medio Ambiente.

Las primeras investigaciones sobre la atención no establecieron un criterio único con base en el cual se definiese la misma, resultando de tal forma importante generar una definición que elimine la ambigüedad; fungiendo como criterio unificador. La atención ha sido definida de distintas maneras desde que empezó a ser tema de investigación- para James (citado en Rossello, 1998), la atención es la toma de posesión por parte de la mente, de uno entre los muchos objetos o series del pensamiento simultáneamente presentes y con posibilidad de que el individuo se oriente hacia ellos.

La atención esta ligada al nivel de activación del organismo, relacionada con el nivel de alerta mismo, que influye en la capacidad del procesamiento de la información y supone una activación que tiende a mejorarla.

Conviene puntualizar la atención por sí misma no representa un proceso cognitivo, sino una actividad que media entre todos los procesos cognitivos; como son el pensamiento y el lenguaje entre otros (Servera, 1999).

Luria (1986), desarrollo diversos planteamientos con relación a la atención. Este autor nos indica que existen procesos fundamentales que afectan a la atención, entre los que están: el volumen de la atención, que es el número de señales o asociaciones que pueden mantenerse en el centro que obtiene un carácter dominante; la estabilidad, que es la permanencia con la que los procesos destacados conservan un carácter dominante y por último la oscilación que habla del carácter cíclico de la atención, considerándola como un proceso que adquiere o pierde valor.

Como podemos observar la atención es uno de los procesos más importantes en la interacción del individuo con su ambiente, y en el aprendizaje; siendo una de sus principales alteraciones el Trastorno por Déficit de Atención (TDA). Es importante considerar que el proceso de aprendizaje involucra a diferentes áreas del sistema nervioso, de tal forma que los errores en la ejecución de una conducta previamente aprendida pueden deberse a distintas razones; por ejemplo el organismo no observa el estímulo que desencadena la respuesta, no es registrado el estímulo por su sistema sensorial o como consecuencia del olvido (Hilgald y Bower, 1982).

Como podemos observar en el párrafo anterior la atención y el aprendizaje son aspectos importantes para el desarrollo del niño, por ende cualquier alteración en estos tienen una serie de consecuencias adversas para la adaptación del menor; como es el caso del TDA. Uno de los primeros lugares en donde se observan las características de la atención y el aprendizaje del menor es la escuela; pues por sus características demanda que el menor cumpla diversas actividades.

Es en la escuela donde los menores reciben constantemente instrucciones que deben de guiar su conducta, encontrándose la motivación involucrada implícitamente en su comportamiento. Es por tal razón que necesitan de su atención funcione en condiciones optimas.

El ambiente escolar requiere de habilidades que son difíciles para niños con alguna alteración en la atención, por ejemplo mantener orientada su atención hacia una situación especifica para concluir una tarea, esperar su turno de participación y/o permanecer sentado. Las dificultades de comportamiento pueden hacerse evidentes primero en la escuela porque se le pide al niño que mantenga atención durante períodos largos de tiempo y mantenga un esfuerzo persistente (Danha, 2003).

En la escuela primaria los profesores suelen reportar que alguno de sus alumnos es inquieto, a menudo está fuera de su lugar, es hablador e interrumpe constantemente, generalmente esta mirando alrededor del salón de clase en vez de al profesor o al pizarrón, es impulsivo e inconstante con su trabajo; aquí es valido citar la presencia de un problema en la atención, dado que los mecanismos propios de la atención no son capaces de producir una adaptación a las exigencias del ambiente. (Servera,1999). Por lo anterior resulta factible el entrenar a los maestros para que sean capaces de reconocer las necesidades especiales de sus estudiantes y hacer las modificaciones apropiadas a su actividad docente y al salón de clases.

Con base a lo anterior consideramos que es importante el abordar la atención, el aprendizaje y sus distintas problemáticas dentro del contexto histórico y social en el cual se presentan, debido a que involucran diversos procesos y se manifiestan en distintos medios, de tal forma que en los distintos entornos en los que se interactúa existen condiciones que favorecen el desarrollo de una problemática o la mantienen y que a su vez al ser modificadas tendrán algún efecto preventivo o correctivo sobre la misma.

Freeservers (2003), define al TDA como la dificultad de focalizar y mantener la atención, de acuerdo con la edad y madurez de un individuo se considera apropiado.

Es necesario abordar los distintos componentes del proceso de enseñanza aprendizaje, buscando simplificar la aplicación de los hallazgos de la investigación sobre tal proceso, para que sean aplicables por padres y/o profesores en distintos entornos y a diferentes problemáticas. Consideramos que tal condición mejoraría el aprendizaje del alumnado y reduciría las problemáticas que se presentan en el aula, pues investigaciones anteriores han demostrado la efectividad de diversas estrategias, como son los programas de reforzamiento conductuales aplicados a problemáticas escolares (Phillips, 1982). Es conveniente puntualizar la necesidad de conocer cual es la información con la que cuentan los profesores de primaria en relación al Déficit de Atención, dado que la escuela es un escenario en el cual se hace manifiesta esta alteración del desarrollo; siendo los profesores de grupo quienes interactúan un mayor tiempo a lo largo del día con los menores y quienes tienen la posibilidad de identificar la posibilidad de que uno de sus alumnos presente TDA.

Otro aspecto por el cual es importante evaluar los conocimientos con los cuales cuentan las profesoras de primaria en relación al Déficit de Atención, son los datos estadísticos que proporciona Paullada,(2003) quien reporta lo siguiente:

El trastorno de Déficit de Atención o TDA, es un trastorno frecuente que se presenta desde la infancia entre un 3 a 7 % de la población infantil. El sentirse fácilmente aburridos, sentirse incapaces de mantener su mente en actividades y en completarlas. Distraerse por sonidos y vistas que no son importantes, la mente los lleva de un pensamiento a otro o de una actividad a otra sin poder terminar muchas de ellas. Esta alteración del desarrollo puede mantenerse hasta la adolescencia, existiendo la posibilidad de que los síntomas manifiesten un incremento al llegar a esta etapa o en algunas ocasiones desaparece la alteración y los individuos continúan con su vida sin complicaciones.

Otros datos estadísticos son los citados por Buendía (1996) quien reporta que existe entre un 3 y un 5 % de los niños en edad escolar presentan tal trastorno, mismo que es más

común en los niños ya que entre un 9 o 10 % del total de la población lo padecen, mientras que las niñas que tienen tal alteración sólo representan un 3 %. Esta diferencia se atribuye a que las características de los síntomas presentes en las niñas, las cuales presentan menos agresividad, impulsividad e hiperactividad, suelen presentar miedo, cambios de ánimo, retraimiento social y miedo al rechazo, a la par de problemas cognitivos y de lenguaje, condiciones por las cuales se les diagnostica efectivamente hasta la adolescencia; dado que presentan en una baja intensidad las características principales para el diagnóstico del TDA, como son la agresividad, la impulsividad y la hiperactividad.

Basado en lo anterior el objetivo de la presente investigación es evaluar los conocimientos que los docentes de una escuela primaria particular tienen sobre el Trastorno por Déficit de Atención.; para lograrlo es importante el desarrollar los siguientes capítulos teóricos. En el capítulo 1, que se titula *El Déficit de Atención*, nos permitirá conocer y describir las diferentes definiciones que existen del Trastorno por Déficit de Atención (TDA), así como su etiología, además de puntualizar los diferentes criterios para diagnosticar la presencia de esta alteración del desarrollo psicológico y las estrategias de intervención existentes hasta el momento. El capítulo 2, el cual se titula *El niño con Déficit de Atención en la escuela primaria*, se enfocará a describir aspectos que nos permiten detectar al niño que presenta Déficit de Atención en la escuela primaria, conocer las habilidades básicas que emplea el menor en las distintas actividades que desarrolla en el escuela y cómo afecta la presencia del TDA el desempeño académico del niño. Finalmente el capítulo 3, *El docente y el niño con Déficit de Atención en la escuela primaria*, este capítulo versará sobre la formación del docente de la escuela primaria y reportaremos la información con la cual cuentan los docentes de primaria acerca del niño con Déficit de Atención (TDA).

CAPITULO 1

EL DÉFICIT DE ATENCIÓN

1 Déficit de Atención

Dentro de las alteraciones del desarrollo más frecuentes en los niños se encuentra el Déficit de Atención (TDA), en el Diccionario de psicología y pedagogía (2002), se menciona que los niños que presentan esta alteración se les considera de fácil distractibilidad, la cual no esta determinada por los diferentes factores: la inatención, impulsividad, hiperactividad, iniciación temprana y exclusión. Mientras tanto en el Manual de Diagnostico y Estadístico (DSM-IV, 2003), se describe que existen tres subtipos: 1) un tipo en el que predomina la falta de atención que se encuentra más frecuentemente en las niñas o en niños menores que trae como consecuencia problemas académicos, 2) el segundo tipo es predominantemente impulsivo o hiperactivo que se observa en los primeros años de la escuela y 3) finalmente se cita un tipo mixto, que comulga las características dominantes de los dos tipos anteriores.

De manera general podemos señalar que los trastornos de atención forman parte integral de casi todas las enfermedades psíquicas graves como la psicosis y la neurosis pero también se encuentran en formas suaves, por ejemplo en los niños que ponen poca atención a la escuela (Rideau, 1975), es decir que presentan un Trastorno en Déficit de Atención.

Sánchez (2004) menciona que el TDA es un problema de salud pública, ya que afecta a un 4 o 10 % de la población escolar y es considerado el trastorno más común en la infancia, en México, se reporta que existe entre un 3 y un 5 % de los niños en edad escolar presentan tal trastorno, lo que significa que hay cerca de 1 millón 500 mil niños que padecen dicho trastorno, el cual es más común en los niños ya que entre un 9 o 10 % del total de la población lo padecen, mientras que las niñas que tienen tal alteración sólo representan un 3 %. Esta diferencia se atribuye a que las características de los síntomas presentes en las niñas, las cuales presentan menos agresividad, impulsividad e

hiperactividad, suelen presentar miedo, cambios de animo, retraimiento social y miedo al rechazo, a la par de problemas cognitivos y de lenguaje, condiciones por las cuales se les diagnostica efectivamente hasta la adolescencia (Buendía, 1996); dado que presentan en una baja intensidad las características principales para el diagnóstico del TDA, como son la agresividad, la impulsividad y la hiperactividad.

Muy cercano al Déficit de Atención se ha ubicado la hiperactividad, la cual alude a una inquietud del menor aunada a la falta de atención, la distractibilidad, la excitabilidad, dificultades disciplinarias y falta de tolerancia a las frustraciones. Los niños en los cuales se presenta esta alteración son clasificados por padres y/o profesores como nerviosos, que tocan todo, se meten en todo, pasean por el aula y distraen a sus compañeros (Clarizio y MacCoy, 1998). Tal comportamiento se debe a que cuando la conducta se automatiza, es decir se repiten los mismos patrones de manera continua, la actividad desarrollada deja de atraer la atención del individuo (Luria, 1986).

Como podemos observar los niños que presentan hiperactividad son incapaces de mantener focalizada su atención en un estímulo determinado cambiando constantemente sus focos atencionales; tal condición entorpece el diagnóstico, como veremos más adelante, dado que es difícil distinguir, si un niño presenta TDA, Hiperactividad o ambas alteraciones.

Los primeros antecedentes referentes a esta alteración del comportamiento se ubican en el siglo XIX, siendo Maudsley y Bourneville quienes realizaron las primeras descripciones de lo que hoy se conoce como TDA (Sánchez, 2004). El TDA como entidad clínica, aparece a principio de los años 80 (Asociación Americana de Psiquiatría, APA, 1980), relacionándose desde entonces con la hiperactividad y el aprendizaje; definiéndose la hiperactividad en función de su triple sintomatología: la sobreactividad motora, el problema de atención y la impulsividad. Aun en los años 70s se decía que la sobreactividad/impulsividad motora era el síntoma principal que se asociaba con las disfunciones de la atención. Hasta la actualidad se siguen considerando como una sola entidad; Trastorno en Déficit de Atención con hiperactividad, mismo que se ha indicado

presenta tres subtipos: con predominio en atención, con predominio de hiperactividad o impulsividad y combinado (Buendía, 1996; Servera, 1999; y Freeservers, 2003). La característica predominante de los niños que presentan TDA son las dificultades para focalizar su atención, ya que los estímulos internos y externos los distraen fácilmente.

Es por lo anterior que la mayoría de los niños con TDA, presentan problemas desde antes de ingresar a la escuela, los cuales se intensifican al ingresar a la misma. No debe olvidarse, que este trastorno frecuentemente se caracteriza por problemas de lenguaje, sociales, de aprendizaje y conductuales.

Existen casos, en que los niños con TDA poseen un alto coeficiente intelectual, lo cual le beneficia en el reto de las constantes demandas educativas, dificultándoles estas en menor grado en comparación con los niños que como ellos tienen el mismo problema, pero presentan un bajo rendimiento académico; no obstante aun sí los considerándolos como niños brillantes, el TDA siempre interfiere en su ejecución (Pini, 2001).

Como ya se menciono anteriormente, una indiscutible característica del niño con TDA es su inconsistencia en la ejecución de una actividad, lo cual afectará sus respuestas en la evaluación, de igual manera, su constante inatención e hiperactividad afectará desfavorablemente en los resultados de la prueba.

A pesar del interés mostrado por algunos especialistas al considerar el gran daño emocional que sufre el niño con TDA, existe poca información exacta disponible para el público; generalmente los padres del niño con TDA tienen que recurrir a libros escritos para problemáticas similares, como problemas de aprendizaje, agresividad o perturbaciones emocionales. Por esto es de suma importancia que se haga una revisión de las diferentes definiciones que existan del TDA para entender de una mejor manera esta problemática.

1.1 Definiciones del Déficit de Atención

Las dificultades presentes para enmarcar al TDA, han ocasionado que se establezcan distintas definiciones, mismas que presentan similitudes y diferencias, de acuerdo al marco teórico en el cual se fundamentan. Existen quienes definan al TDA, como un problema de aprendizaje, ante lo cual Levite (2003), señala que el TDA no es un problema de aprendizaje, si no que representa una alteración que atañe a problemas en el ambiente familiar, social, de forma de actuar y académicos. Por su parte Buendía (1996) señala que el TDA no es un trastorno nuevo que históricamente se ha definido como una disfunción cerebral mínima.

En 1902 el pediatra británico Still (citado en Pini, 2001) reportó síntomas propios del actual niño con TDA, y él pensaba que tenía una base biológica. En 1923, el investigador F. Ebaugh argumentó que los síntomas propios del actual TDA, requerían además de reconocimiento, de una intervención y tratamiento adecuado, más allá del área de reconocimiento netamente médica. Sus recomendaciones se basaron en estudios de niños que presentaban daño cerebral, después de contraer una infección en el cerebro. Reportes posteriores mostraron una mejoría significativa en un número de los pacientes con los cuales se implementó un programa conductual.

En 1960, la posibilidad de que el TDA se pudiera considerar biológicamente como un desorden neurológico. Chess (1974), creía que los síntomas del TDA debían ser tratados psicológicamente y no solo visualizado como un daño cerebral.

En 1980, se publicó una nueva versión de la Asociación Psiquiátrica Americana y el Manual Estadístico de Desórdenes Mentales, describió dos formas: Desorden por Déficit de Atención y Desorden por Déficit de Atención con Hiperactividad, en 1987 modificó el nombre del trastorno, quedando como el que se emplea actualmente (DSM-IV, 2003).

Otra definición del TDA, y que podemos considerar reciente es la proporcionada por Freeservers (2003), quien define al TDA como la dificultad de focalizar y mantener la atención, de acuerdo con la edad y madurez de un individuo se considera apropiado.

Para Frank(1999), el TDA puede definirse como un desorden del desarrollo que se caracteriza por un patrón persistente de inatención, que se presenta de forma frecuente y severa en relación con otros individuos del mismo nivel de desarrollo. Esta alteración puede tener diversos orígenes.

Jaramillo (2003) en contusalud.com, define al TDA como *una condición que hace que una persona pueda sentarse tranquila, controlar su conducta, y poner atención*. El TDA se caracteriza por un periodo de atención menor al esperado para la edad de la persona, generalmente va acompañada de hiperactividad, también inapropiada para la edad, y de comportamiento impulsivo; este es un problema de comportamiento común durante la infancia, que puede ser difícil de diagnosticar e inclusive difícil de entender. Las anteriores características del comportamiento se presentan generalmente antes de que la persona cumpla siete años de edad, sin embargo, dichas conductas pueden ser ignoradas hasta que el niño sea mucho mayor, por su parte Sánchez (2004), menciona que la edad en que se manifiesta es variable pero que los síntomas aparecen usualmente entre los 3 y 5 años de edad.

Otra definición es la proporcionada por Pini (2001), quien describe 2 condiciones separadas entre sí, pero al mismo tiempo relacionadas: La primera se caracteriza por la inatención crónica. La segunda que se caracteriza por la hiperactividad e impulsividad. Por tal razón los niños que padecen TDA se caracterizan por tres tipos de conducta: 1)ser hiperactivos, 2) distraerse con facilidad y/o 3) ser impulsivos.

Es importante puntualizar que el comportamiento impulsivo, la tendencia a la distracción y el movimiento hiperactivo no constituyen necesariamente una decisión consciente del niño rebelde. Estos comportamientos son síntomas de una condición llamada

Trastorno de Déficit de Atención, el problema no es la voluntad del niño, sino el trastorno, ya que ésta literalmente interrumpe la capacidad de concentración del niño.

Las anteriores condiciones propiciaron que los problemas característicos del niño con TDA, fuesen categorizados y etiquetados de diferentes maneras. En los años 20s estos niños se visualizaban como niños inquietos, con una deficiencia en el control moral, posteriormente se diagnosticaron con disfunción cerebral mínima (Pini, 2001). Es importante conocer las teorías que existen alrededor de la etiología y el desarrollo de la enfermedad para saber si es de origen biológico o psicológico.

1.2 Etiología

El TDA al igual que todas las problemáticas de carácter psicológico, tiene una etiología particular; misma que presenta múltiples diferencias y/o coincidencias de acuerdo a la perspectiva teórica desde la cual se aborde. Se han supuesto muchas teorías respecto a la etiología del TDA, pero ninguna de ellas ha sido probada definitivamente y por lo tanto las causas siguen siendo desconocidas, sin embargo algunos de los factores más citados incluyen las complicaciones en el embarazo, los problemas perinatales y durante la infancia, el abuso de sustancias por parte de la madre durante el embarazo, factores genéticos y dietéticas (Buendía, 1996).

A continuación presentaremos las diferentes teorías generadas en torno a la etiología del TDA, dentro de las cuales se encuentran aquellas que aluden a los factores genéticos implicados dado ya que entre el 20 y el 30 % de los niños con TDA tienen un integrante de la familia que padece este mismo trastorno. Tal condición ha permitido afirmar que los familiares de los sujetos con TDA tienen mayores riesgos a padecer TDA, trastornos disociales y trastornos de estado de animo.

En este sentido Stevens (2002) habla del fuerte componente genético del TDA, ya que una madre o un padre la padecen, existen un 57% de probabilidades de que su hijo padezca este trastorno, si existe un hermano con el padecimiento el neonato tendrá 2% de

probabilidades de padecer tal trastorno. Encontramos de la misma forma que se han hecho estudios con gemelos idénticos, en los que se demuestra que no por que un gemelo idéntico presente el trastorno el otro lo padecerá también, lo que podría llevarnos a la conclusión de que los genes no son los únicos responsables de la presencia del TDA en un menor.

Por otra parte algunas funciones cerebrales aparecen claramente alteradas en los pacientes con este trastorno, por lo que se ha propuesto que el TDA está causado por una disfunción cerebral, aludiéndose se manera de particular a las neuronas sensitivas del tallo cerebral; mismas que participan en la formación reticular encargada de regular la descarga de las neuronas noradrenérgicas. A parte de estas disfunciones, también se han encontrado anomalías en el cuerpo calloso en individuos que presentan TDA.

Chess, (1974), por su parte señala que los trastornos de la conducta presentes en los infantes en la mayoría de los caos se deben a una alteración en las funciones cerebrales, relacionada con lesiones o daños encefálicos. Este autor cita como ejemplo la encefalitis indicando, que un menor que ha padecido tal enfermedad puede recuperarse sin mostrar alteraciones orgánicas pero puede comenzar a hacerse manifiesto un comportamiento impulsivo, mantener focalizada su atención un menor tiempo, considerable incremento de la distracción y dificultad para concentrarse; cita que tales alteraciones se pueden presentarse después de haber presentado anoxia, alguna intoxicación severa o una laceración cerebral. De la misma forma se citan como antecedente de los problemas conductuales de los menores alteraciones cuestiones perinatales asociadas a lesiones cerebrales.

Otra serie de factores considerados por quienes se han propuesto aclarar la etiología del TDA, son los dietéticos. Los factores dietéticos son considerados por Stevens (2002), quien menciona que la nutrición es esencial, afirmando que si se apresura el momento de empezar a dar alimentos sólidos al bebé, es factible provocar alergias a ciertos alimentos, lo que traerá como consecuencia que al bebé se resulte de considerable dificultad el dormir toda la noche. Este tipo de hallazgos fundamenta la importancia de la alimentación, para la presencia del TDA en un menor.

La novedad de los estímulos, así como la habituación son aspectos que han sido considerados importantes al intentar explicar la etiología del TDA, pues es importante tener en cuenta que el niño atiende con más gusto (motivación) a objetos, estímulos o actividades que le interesan o a un terreno en el que obtiene buenos resultados; por tal razón si deja de prestar atención es por que le genera gratificación la situación en la cual se encuentra (Rideau, 1975)

Al buscar los orígenes de las alteraciones del desarrollo se ha hecho referencia a los orgánico, y lo neurológico, aspectos que se han demostrado tienen una relación con todas las alteraciones en las cuales las funciones psicológicas manifiestan deficiencias; esto no es excluyente del TDA. La investigación experimental ha demostrado que existen trastornos de atención que son causados por un funcionamiento defectuoso de los centros cerebrales de la atención y a pesar de esto es difícil tratarlo dado que no se ha descubierto cual es el área exacta en la cual se presentan las alteraciones (Boggino, 1998), aunque Luria (1986), indica que las alteraciones en la atención se deben a lesiones en el tronco superior, en las paredes de del tercer ventrículo, en el sistema límbico o en los lóbulos frontales; de la misma forma este autor alude la presencia de alteraciones en la bioquímica cerebral.

Algunos estudios familiares realizados por genetistas se ha encontrado que existe un patrón de transmisión de la influencia genética sobre los sistemas que controlan la dopamina, lo cual demuestra que donde el padre es portador de TDA las mujeres tienen riesgo mayor de padecer el mismo trastorno. Sin embargo, cuando no hay padres con TDA el riesgo para los varones es aun mayor que para las mujeres. en otros estudios que se realizaron con familias de hijos adoptados y los que no lo son y se demostró que los hijos biológicos de con padres con TDA presentan con mayor tendencia a presentar estos problemas que los niños que fueron adoptados , lo cual concluye que existe una persistencia de la herencia (Chávez, 2002).

1.3 Evaluación y diagnóstico

Para poder establecer el tratamiento adecuado para un niño con TDA , debe realizarse una completa y precisa evaluación, misma que reditúa en un diagnostico exacto, por esta razón es de gran importancia que se tenga un buen conocimiento de las diferentes pruebas para realizar una adecuada evaluación, ya que existe una extensa gama de características que pueden confundirse con el TDA y pueden ser otros tipos de problemas conductuales los que estén causando otros problemas como: la hiperactividad, impulsividad o inatención, lo que lleva como consecuencia un mal diagnóstico y un mal tratamiento (Arévalo, 1997).

A partir del gran auge que ha tenido el TDA en los últimos años se ha distorsionado la información, esto tiene como consecuencia que exista una dificultad para reconocer el problema por los padres del niños y por lo tanto elegir el método o estrategias adecuadas para que realmente beneficien al niño.

Al igual que se han desarrollado diversas explicaciones con referencia a la etiología del TDA, se han desarrollado diversos métodos de evaluación; mismos que deben permitir el hacer un diagnóstico adecuado. Debemos tener en cuenta que el déficit de atención es una dificultad que se identifica fácilmente cuando el niño interactúa con otros de la misma edad, ya sea en áreas escolares o recreativas, estas características se notan más en los grupos que desarrollan actividades escolares que tienen normas rígidas que en los grupos con una finalidad recreativa, por lo tanto la escuela es el primer lugar en cual es factible detectar este trastorno. Tanto las expectativas como las conductas de perfil esperadas no se cumplen en los niños con TDA, debido a que se desempeñan de forma dispareja en las distintas áreas en las que se desarrollan, a pesar de que en algunas ocasiones parecen desarrollarse de manera eficiente y con responsabilidad, en otras lo hacen con grandes dificultades (Freeserver, 2003).

Para realizar una evaluación confiable lo primero que se debe hacer es observar al niño mientras duerme y verificar que su sueño no presente alteraciones, uno de los aspectos

a considerar es la duración, pues si esta es insuficiente se seguirá necesariamente una disminución del tiempo que el menor es capaz de permanecer en estado de vigilancia (Rideau, 1975). Se recomienda también hacer un estudio psicológico completo en todos los casos en los que existan problemas en la atención, debido a que esta supone la integridad de los sistemas de percepción y emisión de la información; por lo tanto si el niño presenta una deficiencia sensorial ya sea visual o auditiva, esta aislara al niño del mundo exterior y traerá como consecuencia que el no pueda seguir las explicaciones a menos que realice un gran esfuerzo lo que provocará que posteriormente abandone la actividad.

Levite (2003), menciona que es importante observar la presencia de síntomas propios del TDA tomando en cuenta si estos son crónicos o esporádicos, para lo que es recomendable hacer observaciones escolares directas, las conductas predominantes en estos tipos de alteraciones son: que el alumno esta permanentemente en movimiento, tiene sus cosas desorganizadas, no puede empezar tareas, olvida elementos del trabajo; Freeservers (2003), agrega a la lista de las conductas a observar: si el menor se distrae con facilidad, tiene baja tolerancia a la frustración, sensación de aburrimiento y principalmente la incapacidad de manejar su propia conducta (autocontrol). Este mismo autor menciona que los síntomas más importantes de TDA son:

- ⇒ La desatención: Misma que refiere a la incapacidad para regular la atención o concentración durante el desarrollo de una tarea.
- ⇒ Impulsividad: Esta es la incapacidad de esperar y planificar respuestas o conductas.
- ⇒ Hiperactividad: Alude a la incapacidad de quedarse quieto, existiendo una marcada necesidad de estar constantemente en movimiento.

Según Buendía (1996), la evaluación debe realizarse en los contextos referentes a la familia, escuela, comunidad y cultura, teniendo en consideración que los síntomas deben ser revisados con y por los padres, el paciente (de ser posible elaborar autoreportes) y el maestro. Es importante obtener una historia de desarrollo completa, que investigue de forma detallada la aparición de síntomas, funcionamiento académico y conductas en

distintas situaciones a lo largo del tiempo, también se debe incluir una historia familiar que evalúe la posibilidad de que algunos familiares hayan padecido TDA, tics, alcoholismo, trastornos de alimentación, trastornos obsesivo-compulsivos, depresión o trastornos de personalidad. Es importante excluir un diagnóstico alternativo que puede referir síntomas similares a los manifiestos en el TDA.

En los niños los problemas en la atención pueden ser síntomas tempranos de esquizofrenia, que se presentan antes de las alucinaciones o los delirios. En los delirios de estrés postraumático también puede presentarse déficit de atención, pero en el momento de su aparición pueden relacionarse con un evento traumático en la historia del niño, lo cual permite descalificar la posibilidad de que la alteración observada sea propiamente TDA.

El propósito de la evaluación no es etiquetar al niño, sino tomar decisiones sobre un tratamiento particular. En primera instancia debe recordarse que este trastorno no tiene una cura total, pero pueden decrementarse o controlarse las inhabilidades o deficiencias, esto es posible con un manejo efectivo basado en la selección de uno o varios tratamientos.

Pini, (2001) menciona que para realizar una buena evaluación y por lo tanto un buen diagnóstico debe obtenerse una cuidadosa recopilación de datos por medio de varias etapas, las cuales son:

1. - La historia clínica
2. - Exploración o evaluación psicológica
3. - Pruebas académicas
4. - Recolección de información adicional
- 5.- Exploración médica y examen neurológico

Un punto que me parece de suma importancia es la recolección de datos adicionales que se refiere a la obtención de información referente a otros aspectos de la conducta del niño, obtenidos principalmente por tres fuentes:

- Las amistades, aspecto que es de suma importancia debido a que si el niño es capaz de hacer y conservar amigos tendrá un equilibrio emocional y una buena autoestima.
- Disciplina y comportamiento en el hogar, el manejo conductual que llevan los padres con el niño con TDA, es un indicador para conocer los problemas que se suscitan en casa. Esto se realiza a través de una entrevista a los padres, así como observando la interacción que existe entre los padres y el niño.
- Comportamiento en el salón de clases, se recomienda hacer una entrevista al profesor y la observación del profesional directamente en la escuela para así poder conocer los avances del menor en la escuela. Se deben evaluar las expectativas del maestro, observaciones sobre la capacidad del niño para seguir límites y reglas establecidas, y la manera en que reacciona ante las figuras de autoridad.

Existen algunas escalas de evaluación factibles de emplear para realizar el diagnóstico de un niño que manifiesta en su comportamiento conductas propias del TDA, tales escalas son: la Escala de Connors (1983, citado en Buendía, 1996), para padres, profesores y adolescente, Listas de Conductas Infantiles de Achenbech, el ACTERS, y para adultos la escala de Wender. Estas escalas son citadas por Buendía (1996), autor que nos señala que la evaluación juega un papel importante, ya que los resultados de la misma define el tratamiento a implementar, tal relación se puede observar en el siguiente esquema:

Figura 1.

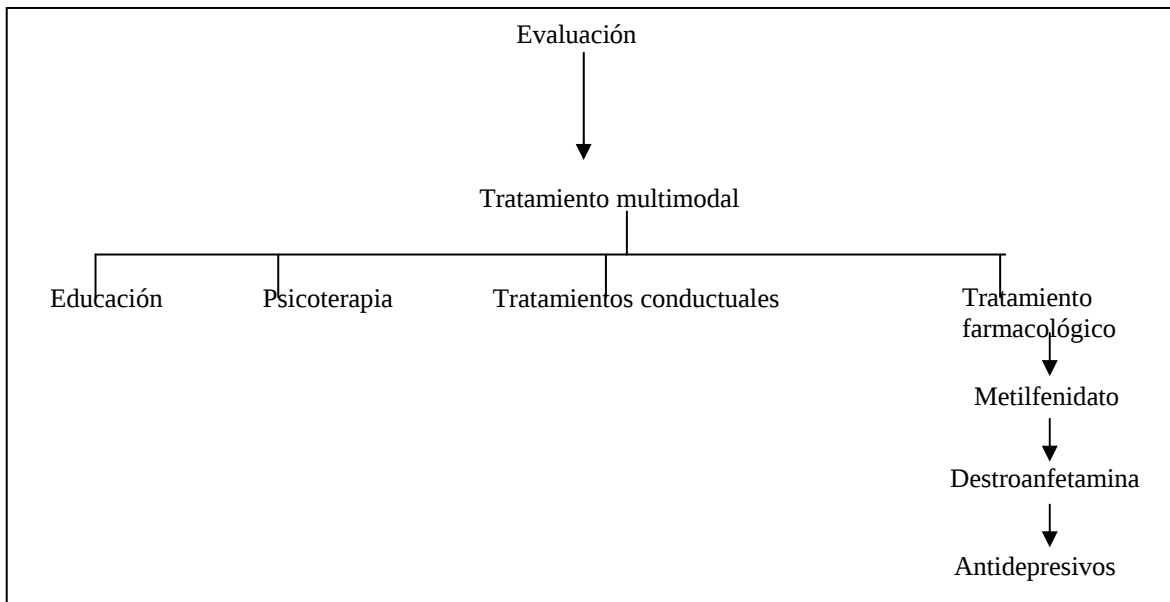


Figura 1. Esquema en el cual podemos observar la relación existente entre la evaluación y el tratamiento del TDA, presentando de igual forma los tratamientos empleados con mayor frecuencia (Buendía, 1996, p. 203).

Como podemos observar existe una importante relación entre la evaluación y el tratamiento, mismo que será el tema central del siguiente apartado.

Continuando con el proceso de evaluación y diagnóstico, se revela que este debe de representar un proceso de juicio que debe incluir la recopilación de información de cuatro campos principales: Salud física, historia de desarrollo, comparaciones del repertorio cognitivo y conductual, y las ejecuciones mostradas en el ambiente familiar y escolar; la principal herramienta metodológica es la observación (Clarizio, y MacCoy, 1998). Cada uno de las áreas implica recopilar información de los siguientes rubros:

1.-Salud Física; implica recopilar información de la salud física en general, el funcionamiento de los sistemas, un examen neurológico, enfermedades, accidentes y lesiones.

2.-Historia de desarrollo; refiere al desarrollo motor, el lenguaje y el comportamiento manifestado al incorporarse a la escuela.

3.- Relación entre las expectativas académicas y la ejecución del menor; recupera las características de la ejecución del menor, su memoria, su lectura, su atención sostenida así como logros y fracasos observados.

4.- La situación familiar y del hogar; recopila información referente a la relación entre padres e hijos, la socialización del menor, las reglas existentes en el hogar, y las características de los modelos a los cuales se encuentra expuesto el menor.

Este mismo autor nos indica que la evaluación se puede dividir en dos fases, las cuales son: Fase o Nivel 1, la cual implica el establecer una comparación entre las habilidades del menor y su ejecución en diferentes tareas, obteniendo un nivel general de funcionamiento de acuerdo a las observaciones del desempeño educativo, la coordinación motriz, la comprensión y la función del lenguaje; y la Fase o Nivel 2, mismo en el que se efectúa una descripción más detallada del comportamiento del menor, este nivel permite el emitir un diagnóstico acertado de la condición del infante. En la actualidad el diagnóstico se realiza usando el manual de diagnóstico y estadístico, 4ª edición (DSM-IV, 1994).

En relación a esta misma temática Galindo (2004), señala que se debe hacer una evaluación que permita individualizar o personalizar su diagnóstico por lo tanto es importante conocer a detalle cuales son las características del desarrollo del menor y de que manera las áreas que no están óptimamente desarrolladas desempeñan una función importante en los problemas de adaptación escolar o social. También es importante el tener presente que cuando la inatención y la hiperactividad son muy marcadas se corre el riesgo de suponer que estas representan todo el problema.

En el proceso evaluativo debemos tener presente que las pruebas psicológicas son técnicas de evaluación o medición, generalmente utilizados para medir inteligencia o rasgos de la personalidad. Las pruebas psicológicas más útiles son aquellas que han sido normalizadas o estandarizadas (Pini, 2001).

Existe una gran variedad de pruebas psicométricas y a pesar de ello no existe ninguna norma que estipule cuales son las que deben integrarse en la batería para evaluar a un niño con TDA. Además es importante hacer énfasis en el análisis cualitativo de los procesos de cada una de las funciones cognitivas. Existen algunas pruebas que evalúan la capacidad intelectual o los recursos cognitivos, dentro de estas se encuentran las siguientes:

- El test de ejecución continua de Conners (TEEC), esta prueba permite evaluar la inatención y la impulsividad; siendo útil por que el diagnostico del TDA se realiza con bases clínicas Se utilizan los criterios de diagnostico vigentes que propone el Manual de diagnóstico y estadístico de enfermedades mentales en su cuarta versión (DSM_IV) o la clasificación internacional de enfermedades mentales y de comportamiento (CIE 10).
- Prueba dedo-nariz que consiste en que el niño toque con el dedo índice su nariz alternadamente la punta de la nariz y el dedo del examinador. Entre un movimiento y otro el profesional cambia de posición el dedo. Habitualmente los niños con TDA apenas puede conseguir resultados regulares.
- Escribir una letra en la espalda. Esta prueba consiste, como su nombre lo indica, en escribir una letra en la espalda del paciente y en situaciones normales el las identifica, en el caso del TDA el paciente no las podrá identificar.

Los pacientes con TDA muestran diversos grados de gravedad y según la predominancia de síntomas pueden manifestar alguno de los tres subtipos (Sánchez, 2004). Para la clasificación de la gravedad se han propuesto las siguientes recomendaciones tomando en cuenta los signos y síntomas:

1. Leve: No causa alteraciones en el desarrollo y no afecta la funcionalidad del individuo con respecto a su entorno
2. Moderado: Puede producir alteraciones en el desarrollo y requiere de supervisión

3. Grave: Los síntomas causan gran alteración en el desarrollo, disfunción social o conductas persistentes e intensas que modifican la habilidad del niño para obtener funciones en su desarrollo psicosocial (Barragán, 2004).

De acuerdo con los resultados de la evaluación, el tratamiento a seguir se apoya en distintas estrategias: terapia psicopedagógica, terapia de desarrollo, psicoterapia familiar, programas de asesorías a los padres, o bien, psicoterapia individual, como nos señala Galindo (2004).

Dentro de la terapia psicopedagógica el niño recibe la estimulación necesaria para desarrollar las habilidades hasta el punto que lleguen a aprender y usar las habilidades psicológicas básicas. De tal forma que la intervención cómo veremos en el siguiente punto es determinante para el menor que padece TDA.

1.4 Intervención en el Déficit de Atención

Así como en el proceso de diagnóstico requiere de una intervención interdisciplinaria, el tratamiento se lleva a cabo también con la colaboración de diversos especialistas, según las características clínicas particulares de cada uno de cada niño; en otras palabras, en principio el tratamiento es un plan de trabajo a largo plazo, con cualidades altamente personalizadas y que debe establecerse desde los puntos de vista médico, cognitivo, familiar, escolar y psicológico (Galindo, 2004). Esta afirmación es de gran importancia dado que el niño no solo se relaciona dentro de la escuela o de la familia si no que esta inmerso dentro de diferentes ambientes, y se desarrolla de diferente manera en cada uno de ella, es por esta razón que a cada paciente debe ser debidamente diagnosticado y evaluado para crearle un programa especializado y personalizado para que se cubran todas las necesidades del paciente.

Cada paciente tiene necesidades diferentes que deben ser tomadas en cuenta para realizar un programa de intervención que cumpla con dichas necesidades, es decir, que desarrolle las habilidades y las capacidades que están poco desarrolladas en el paciente.

Pini (2001), menciona que es importante que una vez elaboradas las evaluaciones correspondientes y habiéndose hecho un diagnóstico, los profesionales elaboraren un reporte completo para los padres y junto con ellos se hace una revisión de toda la información recopilada, para hacerlos comprender la problemática del niño, y como se siente él. Dicho resumen debe contener el procedimiento de evaluación y las razones para esas conclusiones y los tratamientos sugeridos.

Se han desarrollado diversas alternativas para el tratamiento del TDA, en las cuales se toma en cuenta la razón riesgo / beneficio que indica el curso probable del trastorno con relación a su tratamiento. Buendía (1996), menciona los siguientes:

1.Tratamiento psicofarmacológico; A pesar de que la aplicación de fármacos por sí sólo es más recurrida en comparación con otros tratamientos, sí se combina con otra alternativa es más efectiva. Dentro del tratamiento farmacológico se encuentra el uso de estimulantes cuyo mecanismo de acción es por medio de la inhibición noradrenérgica del córtex frontal, en general la medicación con estimulantes tiene efectos secundarios mismos que son menores cuando se emplea el metilfenidato. La dextroanfetamina es el medicamento que produce menos efectos secundarios en niños, mientras que el metilfenidato aumenta la probabilidad de presentar convulsiones. Según Buendía (1996) el primero en tratar el déficit de atención con medicamentos estimulantes fue Bradley en 1937.

2.Psicoterapia (También denominada intervención ambiental); Se recomienda emplear en la atención de los desordenes atencionales la intervención psicológica, aunada a la farmacológica o incluso sin recurrir a la misma. Tal aproximación puede incluir el empleo de programas escolares especiales como son: la terapia conductual, el entrenamiento en habilidades sociales, la terapia cognitivo-conductual y la orientación familiar; dentro de los programas escolares especiales se incluyen clases autónomas o la integración de un plan de educación individualizado.

Esta intervención plantea como objetivos el incrementar los logros del menor, que aprenda a resolver sus problemas, modificar sus patrones de interacción social, desarrollar habilidades de auto control conductual y cognitivo así como el restablecimiento de límites a lo interno de la familia. Cabe señalar que las recomendaciones efectuadas por este modelo de intervención son extensivas al ámbito escolar, orientando al profesor sobre el funcionamiento y empleo de los programas citados.

Pini (2001) menciona que una forma de iniciar el tratamiento, es que los padres entiendan las razones y las causas de las inhabilidades del niño, de esta manera los padres participaran de manera mas activa en la estrategia empleada. Para que un tratamiento sea efectivo es indispensable la participación activa de los padres y aunado al tratamiento del niño es recomendable que los padres lleven una asesoría por parte del psicólogo para aprender a tratar, motivar y hacerse a la idea de que tienen un niño con TDA que probablemente no cumpla con sus expectativas. Por otro lado la participación de los padres en el cumplimiento de reglas y la continuación del trabajo dentro de la casa reforzara las conductas del niño y lo motivara a continuar por la importancia que puede tener para ellos sus padres. Los padres de niños con este trastorno, generalmente se responsabilizan de los problemas de conducta del niño, y por ello, Pini (2001), enfatiza que dentro del apoyo a padres es necesario trabajar el manejo adecuado de los sentimientos de culpabilidad que suelen generarse. Cuando se entiende bien que el niño no puede reaccionar como es deseable, sé esta en mejores condiciones de evitar angustia propia y la culpa generada por la hostilidad, que en algunas ocasiones se dirige al niño.

Otro modelo ampliamente referido en la atención del TDA, es el conductista desde el cual todas las conductas del individuo son adquiridas y mantenidas de acuerdo a los eventos que ocurren después de que el individuo emite una conducta en particular, teniendo un papel importante los aspectos biológicos propios del organismo; desde tal enfoque podríamos afirmar que existen condiciones que mantienen las alteraciones atencionales propias de los niños que padecen TDA.

Por su parte Clarizio y MacCoy (1988), señalan la existencia de tres modelos, empleados para atender alteraciones del desarrollo y del aprendizaje, dentro de las cuales podemos incluir le TDA, mismos que son el Modelo de patología, según el cual la alteración que presenta el menor es una manifestación de una patología orgánica o psicológica en el menor; Modelo de la mala coincidencia educativa, desde éste modelo la alteración en el aprendizaje se presenta por la ausencia de coincidencia entre los recursos empleados en la instrucción y el nivel de desarrollo presente en el menor, de manera particular refiriendo a las habilidades académicas del menor; el tercer modelos es el denominado del Proceso de lectura, el que cita que las alteraciones en el aprendizaje y/o del desarrollo, de manera particular el académico, son consecuencia de las capacidades de lectura, el desarrollo perceptual (mismo que consideramos tiene una importancia considerable), el lenguaje y la cognición.

Otros modelos, citados en la literatura, que son empleados en el tratamiento de las alteraciones de la atención son:

- A) Psiconeurológico.- Este modelo realiza la evaluación y el diagnóstico realizando un examen neurológico, mientras que su tratamiento se focaliza en el empleo de fármacos estimulantes, la terapia física, el empleo de dispositivos correctivos, el entrenamiento de habilidades y en algunos casos la intervención quirúrgica.
- B) Psicodinámico.- Las herramientas empleadas para efectuar la evaluación son las pruebas proyectivas, el uso de inventarios que registran la capacidad general y particular del menor, entrevistas, observaciones y pruebas de ejecución; por su parte en el tratamiento se basa en la psicoterapia tanto con padres como con el menor, una intervención que modifique las condiciones medioambientales en las cuales interactúa el menor, así como de los patrones educativos presentes en su entorno familiar.
- C) Psicoeducativo.- Se emplean observaciones, pruebas de ejecución, para realizar la evaluación, mientras que en la intervención se basa en el entrenamiento de

habilidades preceptuales, cognitivas, de lectura así como el control de estímulos en su entorno.

Estos métodos de intervención son descritos por Clarizio y MacCoy (1988).

También encontramos citado en la literatura el entrenamiento en autocontrol como estrategia de intervención empleadas en el tratamiento del TDA, refiriéndose que el menor debe aprender a controlar su propio comportamiento modificando de tal forma el tiempo durante el cual le es posible mantener focalizada su atención; este mismo autor también cita el empleo de tratamientos farmacológicos y la psicoterapia (Chess, 1974).

El tratamiento de mayor peso es la intervención psicológica que esta integrada por 2 partes importantes, 1) el trabajo con los padres, que consiste en que los padres lleguen a reconocer y aceptar los sentimientos del niño y 2) el trabajo con los niños, principalmente se busca que el niño no se autoculpe, a saber que sus pensamientos no lo convierten en un niño "malo", y que es especial para sus padres es muy especial. Este punto toma gran importancia en la terapia ya que la vida del niño con TDA gira en torno a la angustia, castigo y culpa.

Estas partes del tratamiento por medio de técnicas dirigidas a decrementar la sintomatología del trastorno, y el desarrollo de habilidades que le permitan el niño enfrentar las situaciones cotidianas de una manera adecuada y controlada (Pini, 2001).

Pini (2001), menciona que el tratamiento psicológico debe tener un acercamiento con los profesores, con el fin de asesorarlos y capacitarlos en la difícil labor de educar diariamente a un niño con TDA; dado que el menor pasa muchas horas en el ámbito escolar en donde se generan muchos efectos secundarios, tales como: Baja autoestima, culpabilidad, ansiedad, estrés, rebeldía, etc. y por ello es necesario intervenir en esta área.

Basado en las afirmaciones anteriores se llega a la conclusión de que si no se trabaja con los padres y los profesores, se caerá en una incongruencia en los resultados y por consiguiente, una mejoría notable reflejada en su totalidad.

Hunter, considera que el tratamiento psicológico debe fortalecer el autoestima que mejoren su problema de aprendizaje, sus estudios han demostrado que la inatención puede ser mejorada por medio de una la realización de ejercicios de ejercitación del pensamiento y de memoria (citado en Barkey, 1995).

En los ejercicios del pensamiento el niño realiza una serie de acciones en secuencia para obtener un incentivo. Por ejemplo, un padre diría a su hijo que guarde sus zapatos, saque al perro y apague la televisión, y el niño las debe realizar en ese orden para ganar un premio, o bien usando las mismas actividades señalara un tiempo en el que el niño las debe realizar, antes de que suene una alarma.. Estos juegos se realizan sin presión y nunca en forma demandante. Estos juegos de memoria ayudan a enfocar la atención.

Por su parte Barkley (1995) recomienda las siguientes estrategias conductuales para el trabajo con un niño con TDA:

- Tiempo fuera: Está se recomienda para los niños que fluctúan entre los 4 y 12 años de edad. Esta estrategia se maneja como castigo, retirando al niño de la situación en la cual se comporto inadecuadamente, a un lugar donde se encuentre solo. Debe vigilarse que no juegue, vea la televisión, etc. de tal manera que funcione como una consecuencia de su mal comportamiento. Previamente se le explicará brevemente el por que de esta decisión y lo que no le es permitido hacer.
- Silla de pensar: Esta técnica es muy efectiva, ya que sin violencia física o verbal, el niño aprende a hacer una reflexión de su conducta y del impacto que esta tiene sobre los demás. Esta técnica puede usarse en casa como en la escuela. La silla debe colocarse en una esquina, sin que el niño pueda patear la pared y sin objetos que los distraigan.
- Reforzamiento positivo: Esta técnica es muy valiosa para incrementar conductas apropiadas en el niño. Principalmente, si se considera que el niño con TDA tiende a

tener una mayor historia de fracasos que a la normalidad de los menores. Se propone establecer con el niño un programa de reforzamiento, para que este sea realmente motivante para el niño. Hay que sentarse con el niño y explicarle que se desea darle un gran premio por las cosas buenas que hace y mostrarle el programa.

- Reforzamiento negativo: Esta técnica solo debe usarse de manera constructiva y ser empleada simultáneamente con el reforzamiento positivo. Por ejemplo, si se pide al niño completar la tarea que se negó a hacer o no pudo, el profesor o los padres continuamente irán con él a supervisar si lo esta haciendo.
- Automonitoreo diario: esta técnica le envía al niño una señal para recordarle lo que debe hacer. Se emplea mucho en las actividades del hogar, por ejemplo, los padres y el niño cooperar estructurando un programa de actividades rutinarias requeridas.

Estas estrategias anteriormente mencionadas son muy diversas y se pueden aplicar en diferentes ámbitos de la vida del niño, por ello es muy conveniente que el profesor participe activamente en el tratamiento del niño como lo mencionamos anteriormente, pero el profesor no solo debe informarse del tratamiento en sí, si no también de la etiología, y los síntomas, por ello es importante realizar literatura que preste a los maestros la información y las herramientas que pueden serles útiles dentro del salón de clases para tratar a los niños con diagnóstico de TDA y un proceso de tratamiento, así como los niños que no tienen la atención adecuada para dicho problema, tomando en cuenta que el maestro no puede sustituir la labor del psicólogo, pero puede apoyar en la recuperación y principalmente que facilite su labor docente, haciendo que los síntomas del TDA no afecten de manera tan aguda el rendimiento del alumno y por lo tanto no se dañe el autoestima del mismo. Siendo esto tan importante en el siguiente capítulo hablaremos del niño con TDA en la escuela primaria.

CAPÍTULO 2

EL NIÑO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN EN LA ESCUELA PRIMARIA

2.1 La detección del niño con Déficit de Atención en la escuela primaria

Durante el período escolar, se pretende que el niño consolide todos los primeros adelantos académicos. Todas las funciones relativamente autónomas permanentes que se conceptualizan dentro de la estructura de la personalidad muestran maduración clara conforme se establecen con más firmeza.

El aprendizaje del niño en edad escolar se encuentra determinado por una infinidad de condiciones, dentro de las que encontramos las familiares, las sociales, las personales y las ambientales; dentro de estas últimas podemos ubicar las características del salón de clases, así como las diferentes interrelaciones que se establecen dentro del mismo. Es por estas y otras condiciones por las cuales el aprendizaje del niño en edad escolar y las problemáticas propias del mismo han recibido una considerable importancia en muchas investigaciones, por ejemplo Boggino (1998), señala que en Argentina, el aprendizaje de los alumnos de nivel básico ha sido tema central de diversas investigaciones dado que se ha encontrado al evaluar a tales individuos que aproximadamente el 60% de tales niños presentan deficiencias en la comprensión de un texto, la solución de problemas que involucren habilidades aritméticas; considerando importante en que se indaguen los obstáculos y los procesos a partir de los cuales se genera el conocimiento y se concibe tal proceso. Un punto importante señalado por este autor es el que se debe considerar únicamente como un aprendizaje aquello que es observable por el profesor, lo cual refiere a operaciones, algoritmos, graficas, hechos históricos o conceptos; ante esta recomendación el profesor se enfrenta al problema de determinar como un niño aprende, como expresa su conocimiento y cual es la relación que se establece entre el menor y aquello que aprende.

En el niño las perturbaciones de la atención se descubren por lo general en la escuela, lo cual no es algo meramente causal sino consecuencia del comportamiento y las relaciones establecidas en tal escenario, dado que está distraído, no sigue la explicación del

maestro, su actividad cognitiva se centra en algo distinto a lo sucedido en el salón de clases, imagina que se encuentra en otro lugar, ya sea de manera continua o solo en ciertos períodos. Cuando se presenta tal condición en un menor las reprimendas o castigos no generan mejorías en el comportamiento del niño (Rideau, 1975).

Dentro de las alteraciones del desarrollo más frecuentes en los niños se encuentra el TDA, mismo que el Manual de Diagnostico y Estadístico (DSM-IV), describe, existen tres subtipos:

1) un tipo en el que predomina la falta de atención que se encuentra más frecuentemente en las niñas o en niños menores que trae como consecuencia problemas académicos.

2) el segundo tipo es predominantemente impulsivo o hiperactivo que se observa en los primeros años de la escuela

3) finalmente se cita un tipo mixto, que comulga las características dominantes de los dos tipos anteriores.

El niño en esta etapa tiene una mayor capacidad de pensar, memorizar, hablar y establecer conceptos. En esta edad se establecen ciertos conceptos de acontecimientos inevitables como la muerte, nacimiento y diferencias sexuales. Hay una marcada disminución de la sexualidad observable y el niño ya responde mejor a su ambiente.

En esta edad predomina el pensamiento lógico y el niño tiene una capacidad mucho mayor para frenar y desviar la expresión de un impulso dado. Es capaz de atender de cuerpo bastante bien y ahora suele pensar en la comida como tal más que solo un símbolo.

Debemos tener en cuenta que el déficit de atención es una dificultad que se identifica fácilmente cuando el niño interactúa con otros de la misma edad, ya sea en áreas escolares o recreativas, estas características se notan más en los grupos que desarrollan actividades escolares que tienen normas rígidas que en los grupos con una finalidad recreativa, por lo tanto la escuela es el primer lugar en cual es factible detectar este trastorno (Freeserver, 2003).

Luria (1986), comenta que el menor vive rodeado de adultos y en una constante interacción con ellos, tal interacción se encuentra condicionada en mayor orden al uso del lenguaje, así como de los gestos y la conducta del adulto. La atención de igual forma se ve afectada por la relación del niño con sus coetáneos, dado que por medio del lenguaje el niño conoce su medio y el lenguaje puede definir hacia que estímulos oriente su atención.

Al ingresar el niño a la escuela el lenguaje continua teniendo un papel importante ya que le permite establecer relaciones interpersonales con el profesor asignado y con sus compañeros, la atención predominante en esta etapa es la de carácter voluntario, aunque no deje de tener una influencia considerable la involuntaria; dada las condiciones del aula, ya que esta se encuentra conformada por una infinidad de estímulos que atraen la atención del menor. Esto alude de igual forma al carácter dinámico de la atención, la cual se altera por los estímulos extrínsecos e intrínsecos y se encuentra mediatizada por los procesos sociales. De esta forma cada compañero de clase puede ser ubicado como un estímulo distractor al igual que cada uno de los distintos estímulos presentes en el salón de clases de acuerdo a las características de los mismos; esto a su vez provoca que le sea complejo al menor mantener centrada su atención en una actividad o estímulo en particular (Luria, 1986).

Dentro de la escuela el niño debe centrar su atención primordialmente en el profesor, o una sola actividad, y en algunos casos esta atención se dispersa a otros estímulos provocando un problema en el desarrollo académico, por ello es importante conocer el porcentaje de niños que presentan TDA, siendo este entre un 3 y 5 % en la edad escolar.

Con relación a los datos estadísticos referentes al TDA, se reporta que existe entre un 3 y un 5 % de los niños en edad escolar presentan tal trastorno (Buendía, 1996)

Como se menciona en el capítulo anterior es importante que se realice un buen diagnóstico, ya que se pueden confundir los síntomas del TDA con problemas de conducta

que no están relacionados con dicha problemática. En cuanto al tratamiento Pini (2001) menciona que se debe tener un acercamiento con los profesores, con el fin de asesorarlos y capacitarlos en la educación diaria de un niño con TDA; dado que el menor pasa muchas horas en el ámbito escolar en donde se generan muchos efectos secundarios, tales como: baja autoestima, culpabilidad, ansiedad, estrés, rebeldía, etc. por esta razón es importante intervenir en esta área.

2.2 Habilidades básicas que se demandan en la escuela primaria

Así como el cuerpo crece, la conducta del niño evoluciona y su pensamiento también cambia por medio de este proceso de desarrollo, siendo este, un proceso de modelamiento.

Para Gesell (1992) la conducta adaptativa es el campo de mayor importancia donde se trata de la organización de los estímulos, la percepción de relaciones, la descomposición de totalidades en partes, también se incluyen las más delicadas adaptaciones sensoriomotrices ante objetos y situaciones: la coordinación de movimientos oculares, y manuales para alcanzar y manipular objetos.

En relación con el lenguaje Gesell (1992) menciona que son algunas de las formas características que dan la clave de la organización del sistema nervioso central del niño. El término lenguaje abarca toda forma de comunicación visible y audible, ya sean gestos, movimientos posturales, vocalizaciones, palabras u oraciones. La conducta del lenguaje incluye además la imitación y comprensión de lo que expresan otras personas.

Dentro de esta se incluyen las distintas habilidades que el menor manifiesta al resolver los diferentes problemas a los cuales se enfrenta, empleando su atención, su percepción y su cognición. Boggino (1998), señala que existen tres actitudes manifestadas por los alumnos de nivel que pueden ser consideradas como principales:

A) La posición conformista, en la cual el menor no manifiesta ningún malestar con la situación experimentada;

B) El criterio de equidad, en el cual él menor indica que no esta de acuerdo con lo sucedido pues no existe justicia; y

C) Las respuestas de compromiso, en las cuales se, manifiesta principalmente un criterio afectivo al referir a la situación experimentada.

Otro aspecto relevante es el marcaje social mismo que designa toda situación en la cual existe una condición que determina las relaciones interpersonales y se relacionan con las respuestas cognitivas y conductuales dadas, este marcaje es resultado de las distintas interacciones que el menor establece con su ambiente físico y social; ambientes que tienen un rol interactivo en la construcción del aprendizaje, pues son parte integral de todo proceso psicológico.

La conducta personal social comprende las relaciones personales del niño ante la cultura social en que vive. Estas reacciones son tan múltiples y variadas, tan contingentes respecto al ambiente (Gesell, 1992).

En el momento en el que los niños entran a la escuela persiste la actitud egocéntrica y particularmente con las relaciones con otros niños. Siendo que paulatinamente la esfera de las vivencias sociales se extiende más allá del estrecho marco familiar y comprende personas ajenas a éste. En esta etapa puede pasar gran parte del día con otros alumnos (Clauss, 1972).

Basado en las relaciones de los niños, en esta etapa se sienten algo desilusionados de sus padres, e incluso sentirá que no son tan grandes como los padres de sus amigos. El niño volverá su interés hacia otros adultos como maestros, dirigentes de excursiones, u otras personas que están en contacto con los niños. Esas fantasías y tendencias de las conductas son parte del proceso de separación y autonomía crecientes (Levis, 1973).

Para Levis (1973) lo que tiene más interés es que el niño empieza ahora a experimentar de manera más directa el impacto del ambiente que esta fuera de la familia, en especial de la escuela y la comunidad. Sigue cultivándose más a través de la familia, pero

la propia familia está también sujeta a la influencia de la sociedad. Siendo que la sociedad tiene una gran importancia en el desarrollo de los individuos.

Desde la perspectiva de Boggino (1998) el contexto social representa un conjunto de aspectos, mismos que denomina *marcas*, que posibilitan la aplicación de los conocimientos adquiridos por el alumno y los diferencian entre sí. Las prácticas sociales son aspectos que permiten la integración de los objetos y la información presentada por el entorno al posibilitar la asignación de un significado particular para estos. Para este autor los aspectos sociales son primordiales en el proceso enseñanza- aprendizaje; dado que se ha observado que los alumnos que manifiestan problemas en su aprendizaje o en los procesos asociados al mismo (por ejemplo la atención), presentan carencias en los aspectos económico, social y cultural.

En esta etapa, el niño diferencia que hay un tiempo para jugar y un tiempo para trabajar. Pareciera que esta empezando a prepararse con más formalidad para desempeñar papeles de adultos (Levis, 1973).

La capacidad creciente en esta época para el pensamiento más complejo ha sido estudiada al detalle por Piaget (1928, citado en Levis,1973), quien establece que el niño de edad escolar se encuentra en la etapa denominada de operaciones concretas y que ocupa de los 7 a los 11 años de edad aproximadamente, cuyas características principales son la posibilidad de regresar al punto de iniciación de una operación mental, por ejemplo: el niño no solo puede decir $6+4=10$, sino también $4+6=10$. Otra característica consiste en que el niño ya no está dominado por una configuración que percibe en un momento dado, si no que ahora puede tomar en cuenta dos o más variable, por ejemplo cuando un niño distingue entre altura y profundidad.

El ser capaz de controlar su propio cuerpo tan bien o mejor que sus compañeros es importante para el niño por cierto número de razones. En primer lugar, la buena salud, ya que es vital para el desarrollo y la felicidad del niño, depende en parte del ejercicio. Si su

coordinación motora es tan deficiente que queda por debajo de las normas del grupo de sus compañeros, el niño no obtendrá satisfacción en las actividades físicas.

La segunda razón es que motiva al niño a participar en actividades físicas que se servirán de catarsis emocional que tiene como consecuencia una buena salud mental. Mediante el juego agotador, el niño libera su cuerpo de las tensiones de la ansiedad y la frustración.

La tercera ventaja de un buen control motor es que capacita al niño para entretenerse, ya que si el niño no tiene un buen control motor, las áreas de interés quedan limitadas si el niño no es capaz físicamente de explorar y controlar el medio ambiente.

La cuarta ventaja es que proporciona al niño la oportunidad de socialización. El niño que no puede arrojar la pelota, patinar, montar en bicicleta o nadar, con la misma habilidad que sus compañeros de edad, se convierte en un peso para el grupo y corre peligro de que le desprecien o lo rechacen y se ve obligado a jugar solo o con niños menores cuyas habilidades de juego son semejantes.

En esta etapa se produce un cambio en la forma del cuerpo del niño, es decir que alcanza un alto grado de simetría que propicia el inicio de un impulso de maduración del sistema nervioso central, lo cual es de mucha importancia pues sirve para coordinar y dominar mejor sus movimientos, especialmente los finos y precisos que exige la escritura. Esta madurez que va alcanzando el sistema nervioso central le permite al niño poner su atención en un objeto durante más tiempo y concentrarse con mayor tenacidad y perseverancia en una actividad aunque ésta sea monótona. El escolar en edad temprana se caracteriza por su gran movilidad, su gran variedad de movimientos y su fuerte impulsión a moverse (Claus, 1972). Por lo general los niños en esta etapa, son ágiles y mantienen bien el equilibrio y por ello aprenden fácilmente nuevos movimientos, como montar en bicicleta, patinar, esquiar, nadar etc.

Berjeron, (1980) menciona que los niños en edad escolar su actividad es verdaderamente creadora y tiene una finalidad práctica y al mismo tiempo aparecen la seriedad aplicada a la tarea y la aptitud para el trabajo y desde el punto de vista biológico el niño tiene la máxima resistencia a la enfermedad. En esta etapa aparece el gusto por el deporte, el esfuerzo se concentra en los movimientos. El niño busca el éxito y se advierte la existencia de acciones colectivas.

El papel del movimiento y del gesto son primordiales en esta etapa, el niño crea, o trata de crear por que así toma conciencia de su personalidad y busca sentirse como el constructor de un nuevo mundo hecho de gesto, de pensamientos y de sentimientos.

2.3 Desempeño del niño con Déficit de Atención en la escuela primaria

El TDA con cualquiera de sus dos tipos, trae fracasos en lo académico y en lo cotidiano. Estas personas tienen su autoestima devaluada y sufren por que se dan cuenta de lo que les pasa (Freeservers, 2003).

Puedo indicar que el Déficit de atención es una de las alteraciones que afectan el aprendizaje del menor y por ende su desarrollo académico y social. Tales alteraciones provocan diferencias en ciertas áreas, por ejemplo las visuales, las motoras, del lenguaje, auditivas, sociales y cognoscitivas. Clarizio y MacCoy, (1998), detallan cada una de estas, mencionando que en el área visual impiden que el menor sea capaz de diferenciar las figuras y el fondo, o reconocer cuando una letra esta orientada de manera errónea y tener en todo caso una agudeza visual inferior al parámetro establecido como normal. Las deficiencias en el área motriz presentadas por menores con Déficit de Atención, incluyen el escribir o reproducir figuras con precisión, coordinar y ejecutar movimientos gruesos y finos principalmente.

El lenguaje de los niños con Déficit de Atención, presenta de igual forma diferentes alteraciones en su lenguaje que afectan de manera negativa su desarrollo social y académico dado que presentan modificaciones, omisiones o sustituciones de sonidos al

hablar, les es difícil estructurar una oración combinando de manera correcta los tiempos verbales y las reglas de sintaxis; teniendo incluso dificultad para adquirir habilidades de lectura. Es obvio que tales alteraciones afectan la comunicación de los niños con las personas con las cuales interactúa.

En cuanto a la audición es difícil discriminar sonidos principalmente cuando se presentan como elementos aislados, por ejemplo el sonido de las vocales en sílabas semejantes como en el caso de “tan” y “tun”, a pesar de tener un umbral auditivo normal, dividir una palabra en los sonidos que la conforman, discriminar elementos como el volumen o el tono, repetir más de 5 o 6 palabras en una frase después de que es presentada (alteraciones en la memoria a corto plazo), tal deficiencia se presenta de igual forma con relación a palabras o sílabas sin sentido y a dígitos.

Chess (1974), cita que los niños que experimentan constantemente un fracaso escolar como consecuencia de una desventaja con relación la mayoría de los niños de su edad, pueden presentar diferentes alteraciones conductuales que podemos calificar como problemáticas, estas son: bufonería, conductas de escape, silencio o mostrar conductas que denoten ansiedad.

Las alteraciones emocionales son otro factor característico del Déficit de Atención que afecta el aprendizaje de los niños que lo padecen, dado que en el comportamiento de estos menores predominan las siguientes conductas impulsividad, ensoñación, agresividad, inestabilidad emocional, negativismo y falta de cooperación, las cuales impiden que el desempeño del menor sea poco constante y organizado, fomentando de igual forma la presencia de riñas por condiciones poco relevantes y la disminución de las interacciones del menor con sus compañeros y su profesor. Dentro de las alteraciones emocionales podemos citar la autoestima negativa (Chess, 1974).

Otro tipo de alteraciones propias del Déficit de Atención, y que en menor o mayor medida afecta el aprendizaje del menor es la social, la cual ocasiona que exista una

percepción alterada de las relaciones sociales, presencia de juicios incorrectos sobre las interacciones sociales, poca participación social y alta irritabilidad.

Finalmente y posiblemente las alteración que afecta en mayor grado el desempeño académico del menor con Déficit de Atención, se encuentran las del área cognoscitiva, mismas que aluden al potencial intelectual, con el cual cuenta el menor, dentro de tales alteraciones podemos incluir de manera específica las siguientes: capacidad reducida de análisis, síntesis, comparación, reflexión organización y solución de problemas.

Así como la percepción que tiene los maestros sobre los alumnos afecta desempeño escolar de un niño con TDA, también afecta la idea que los padres tienen sobre él, ya que ellos son un factor importante en el del desarrollo escolar, siendo que las percepciones de los padres y los maestros regulan la forma en la que se relacionan con el niño, Mares (2000) menciona que cuando un niño tiene bajo rendimiento escolar puede ser evaluado por los padres mediante juicios que son ajenos a la situación, provocando una mala relación entre el niño, su medio escolar y la familia, que da como resultado una problemática mayor.

Los padres de un niño con TDA con frecuencia se desesperan, establecen castigos cada vez más rigurosos, constantes limitaciones, se sienten menos dispuestos a escuchar las excusas, teniendo menos deseos de creer en sus promesas, haciendo esto que el niño se vuelva más desafiante, afirmando Hallowell, (2001) que el niño se consolida como el “hijo problema”, convirtiéndose este en el chivo expiatorio de todos los conflictos y problemas familiares, siendo que todo lo malo que pase a la familia se le atribuye al hijo con TDA, limitando esto su desarrollo y autoestima.

Hallowell (2001) recomienda que dentro del seno familiar se establezcan relaciones basadas en la negociación, siendo esto muy difícil de llevar, ya que los niños con TDA prefieren una pelea a una negociación, ya que la pelea es más estimulante. Por estas razones se plantean algunos consejos para tratar el TDA en las familias:

- Se debe efectuar un diagnóstico preciso.

- Todos los miembros de la familia deben estar relacionados con el TDA para que entiendan lo que sucede evitando ciertos problemas.
- Se debe intentar cambiar la percepción que dentro de la familia se tiene del niño con TDA.
- Deben tener claro que el TDA no es culpa de nadie.
- Dejar claro cuales son las responsabilidades de cada miembro de la familia

CAPITULO 3

EL DOCENTE Y EL NIÑO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN EN LA ESCUELA PRIMARIA

Es de gran importancia indagar sobre los conocimientos que tienen los docentes con relación a la educación especial, específicamente del TDA, ya que algunos maestros por falta de conocimiento sobre el tema juzgan, critican y aíslan a los alumnos que presentan TDA o algún otro problema de conducta, ya que la interacción entre el maestro y el alumno propiciará que varíe el grado de éxito y motivación para estudiar de los alumnos (Soria, 2000).

Ya que el maestro es el responsable de cuanto ocurra en el ámbito académico es necesario que cuente con determinadas cualidades que le permitan lograr un óptimo rendimiento de todos sus alumnos y siendo que en la primaria se presentan las conductas propias del TDA con mayor intensidad, es importante hacer un análisis sobre las materias y temas que se imparten en la carrera de Licenciado en Educación Primaria pudiendo saber así si los maestros cuentan con las habilidades necesarias para que puedan contribuir positivamente en el desarrollo de sus alumnos.

3.1 Formación del docente de la escuela primaria

La Secretaria de Educación Pública (SEP) exige que los profesores que se encuentren frente a un grupo de nivel primaria deben ser Licenciado en Educación Primaria o Licenciado en algunas carreras que sean afines tales como Psicología, Pedagogía, Sociología, etc., por esta razón se debe conocer la formación académica de los docentes de primaria.

De acuerdo a las disposiciones de la Ley General de Educación Primaria (1997) y el Programa para la Transformación y el fortalecimiento Académica de las Escuelas Normales (1996) desarrollado por la SEP describe las características que debe tener un egresado de la

carrera de Licenciado en Educación Primaria estando estas divididas en las siguientes categorías:

1. Habilidades intelectuales específicas: Se refiere a la comprensión del material escrito, al hábito de la lectura, el uso correcto del lenguaje escrito y oral al realizar descripciones, narraciones, explicar y argumentar, así como al desarrollo de la investigación científica, tomando en cuenta los pasos de esta
2. Dominio de los contenidos de la enseñanza: Hace referencia al manejo de los planes y programas de estudio, contenidos, enfoques y propósitos establecidos por la SEP, así como de los campos disciplinarios y la secuencia lógica de las asignaturas a impartir, además de establecer una correspondencia adecuada entre la naturaleza y grado de complejidad de los contenidos educativos con los procesos cognitivos considerando el nivel de desarrollo de sus alumnos.
3. Competencias didácticas: Se refiere a la organización, planeación y aplicación de actividades didácticas al igual que las estrategias adecuadas a los grados, y formas de desarrollo de los alumnos, tomando en cuenta las necesidades especiales de educación para disminuir el fracaso escolar de los alumnos, de la misma forma debe conocer los materiales de enseñanza y los recursos didácticos disponibles utilizándolos con creatividad, flexibilidad propósitos claros, combinándolos con otros.
4. Identidad profesional y ética: Alude a la forma en la cual debe de asumir el rol docente y la manera en la cual orienta sus acciones al establecer relaciones con los alumnos y los padres de familia.
5. Capacidad de percepción y respuesta a las condiciones sociales del entorno de la escuela: Dado que la carrera de Licenciado en Educación Primaria abarca 8 semestres, dividido en tres áreas de actividades de formación: a) actividades

principalmente escolarizadas que se lleva a lo largo de los 6 primeros semestres, b) actividades de acercamiento a la práctica escolar, que también se desarrolla en los primeros 6 semestres, c) práctica intensiva en condiciones reales de trabajo que ocupa la mayor parte de los últimos 2 semestres de formación (ver anexo #1), el docente debe haber desarrollado la habilidad para identificar las principales características de la población con la que trabaja y del medio ambiente en el cual se han desarrollado e interactúan los alumnos para tomar decisiones que se adecuen a tales condiciones.

Dentro del área de actividades escolarizadas, específicamente en el tercer semestre se imparte la materia Necesidades Educativas Especiales, en esta los alumnos deben adquirir conocimientos, desarrollar habilidades y actitudes que les permitan identificar y dar el adecuado seguimiento a las necesidades educativas especiales que presentan algunos niños. Los contenidos de esta materia están relacionados con los procesos que caracterizan el desarrollo infantil para partir de ello reconocer las distintas condiciones que se asocian al surgimiento de las necesidades educativas especiales.

La materia citada en el párrafo anterior está dividida en 2 etapas. En la primera etapa se estudian las necesidades que se derivan del entorno en el que se desenvuelve el niño: expectativas negativas acerca de sus potencialidades, problemas de nutrición, situaciones de violencia o maltrato; mientras en la segunda, se estudian las necesidades educativas que se derivan de alguna discapacidad misma que puede ser consecuencia de problemas orgánicos, sensoriales, intelectuales o afectivos, tales como los problemas de lenguaje, audición, debilidad visual, parálisis cerebral, deficiencia mental, etc. Esto tiene como objetivo que los alumnos de la licenciatura sean capaces de comprender las limitantes que estas características imponen al desarrollo de las personas.

Dentro del plan curricular de la Licenciatura en Educación Primaria nos podemos dar cuenta de que la información que reciben los alumnos sobre los trastornos de la conducta, así como del TDA es casi nula, ya que al impartirse esta en un sólo semestre y ser la única que se enfoca a estos temas no se logran en su totalidad los objetivos, por lo tanto

es insuficiente para que los profesores manejen estrategias de trabajo que contribuyan al desarrollo de los niños que presentan problemas de aprendizaje o TDA. Y más aún por que dicha materia se enfoca a los problemas de aprendizaje sin tomar en cuenta algunos otros trastornos.

Debido a esta falta de información los maestros no están preparados para enfrentarse con alumnos que presentan TDA, ya que para el tratamiento se requieren de ciertas estrategias tanto de modificación de la conducta como de diseño del ambiente de trabajo.

También es insuficiente el contenido de la materia ya que solo se manejan temas relacionados con las características del entorno tales como la alimentación, maltrato, las expectativas que se tienen hacia él, así como problemas orgánicos aunque estos aspectos son importantes, se dejan de lado aspectos psicológicos, motivacionales, sensoriales y conductuales, que son los que se estudian en este proyecto.

Dada la poca información que los profesores tienen y la importancia de estos en el desarrollo de los alumnos, es relevante mencionar algunas cualidades que un profesor debe tener, Oñativia (1984, citado en Soria, 2000) habla de dichas cualidades, siendo estas las más importantes:

1. Capacidad de reconocimiento y adaptación personal a los educandos, considerados individual y colectivamente.
2. Capacidad y conocimientos didácticos para adaptar los conocimientos instructivos y educativos a las necesidades y características del educando y la sociedad.
3. Organizado, mostrar interés por lo humano y apertura hacia los demás, así como permisivo en cuanto a las ideas ajenas.

Otro aspecto que se debe tomar en cuenta con relación al desarrollo profesional de los maestros tiene que ver con el hecho de que el profesor se ve obligado a actuar bajo la

mirada vigilante de la familia y la sociedad, que han delegado en él sus obligaciones educativas, volviéndose el representante de los adultos frente a los niños con una marcada diferencia de edad, ocasionando que el maestro se sienta fatigado e insatisfecho, esto tiene como consecuencia que el profesor se sienta poco estimulado para tener actualización pedagógica y cultural cayendo en la monotonía en su trabajo docente.

Para Gratch (2000) y Soutullo (2005) la función los docentes va más allá de la transmisión de conocimientos y el contenido de las clases, pues también deben evaluar el proceso de aprendizaje, la manera en que los alumnos interactúan socialmente y dado el caso brindar apoyo a los niños con alguna patología, y ya que ellos no poseen el conocimiento de todo el espectro de patologías hace que su labor sea más difícil de realizar.

Por las razones antes mencionadas es importante que los docentes tengan información al respecto del TDA para que esta le permita manejar las dificultades que surjan durante el proceso de enseñanza, minimizándolas o evitándolas. También deben observar detalladamente a los alumnos dentro del aula y en los momentos de recreo ya que estas son de un gran valor para el psicólogo a cargo del diagnóstico y tratamiento del niño, siendo de inestimable valor el papel de los educadores en el diagnóstico de este trastorno.

Es muy difícil que los profesores conozcan la problemática y la mayoría de las ocasiones se requiere de la participación del psicólogo, pedagogo e incluso un médico, pero hay que puntualizar que a pesar de que es muy importante el docente en el diagnóstico y tratamiento de los niños con TDA no es su labor etiquetar o diagnosticar a un niño, es decir, un profesor no tiene los conocimientos profundos para distinguir un problema de inquietud o un niño que realmente presente TDA, por esta razón el docente debe canalizar con un especialista, que en este caso es un psicólogo, a los niños que desde sus observaciones tenga un comportamiento equiparable con las características del TDA.

Después de realizar el diagnóstico los psicólogos dan algunas recomendaciones para que los maestros las realicen dentro del salón de clases, algunas de ellas son (Gratch, 2000, Ruiz, Soutullo 2005):

- Mantener el orden en el aula, es muy importante el orden y la rutina para estos niños.
- Sea claro y explícito con las reglas de convivencia, los deberes y obligaciones que cada uno desempeña en el ámbito escolar, siendo recomendable anotarlas en un lugar visible y procurando que estas sean leídas diariamente al llegar al salón de clases para que las tenga presentes.
- Transmitir la importancia del orden y la realización de sus tareas. Deben ayudar a los alumnos a que mantengan en orden su lugar de trabajo, así como sus cuadernos, mochilas, bancas etc. Para esto debe utilizarse el reforzamiento positivo cada que el alumno mantenga la organización y el orden.
- Fragmentar las tareas en subtareas, con el fin de aprovechar los períodos de atención, siendo esto estimulante ya que el niño se queda con la sensación de haber empezado y terminado algo, esto facilita el poderlos alentar para que continúen y puedan concluir los proyectos a mediano y largo plazo.
- Ayude a los niños a atravesar los momentos en los que se cambia de una actividad a otra, ya que estos momentos son de distracción máxima.
- Ubique al niño en primera fila para que él, esté lo más cerca posible del docente y del pizarrón, de frente a estos, ya que así se podrá observar el comportamiento y comprobar si esta prestando atención o no.
- Cuando lo vea inquieto o distraído, envíelo fuera del salón a realizar alguna actividad que lo ayude a descargar su energía, se distraiga y al volver pueda concentrarse.
- Las tareas que se le encomienden deben ser cortas y simples.
- Asegúrese de que el alumno tenga contacto visual con usted en el momento en el que le encargue una tarea o deber.
- Debe seguirlo en el momento en el que realiza una tarea debido a su tendencia a la dispersión.
- Cuando los alumnos presenten algún error debe ser muy claro en sus correcciones, para que el pueda comprender donde se equivoco, teniendo mucho cuidado de no dañar el autoestima haciéndole creer que es inútil.

- No avergüence al alumno delante de sus compañeros, evite compararlo y generar situaciones de competencia.
- Enfatique los aciertos, mejoras y progresos y sobre todo el valor del esfuerzo que realiza para resolver sus problemas.
- En el momento de aplicar una sanción procure que esta no sea producto de su enojo o malhumor. No crear una situación antagónica entre él y el niño, recordando siempre que no es responsable de su sintomatología.
- No haga alusiones públicas de sus dificultades, ya que es posible que no quiera que sus compañeros se enteren de estas.
- Si es posible que el niño tenga acceso a la computadora para la realización de sus trabajos ya que se reportan incrementos en el aprendizaje e interés por las actividades académicas después de trabajar con las computadoras.

Pini (2001) menciona algunos otros aspectos que deben tomar en cuenta los maestros para el manejo de niños con TDA, por ejemplo que los alumnos no estén sentados cerca de una ventana, puertas, baños o cualquier objeto que pudieran distraerlo, el profesor debe hacer el aprendizaje divertido utilizando toda su creatividad, mediante dinámicas que le permitan cumplir con su programa pero en una forma más funcional y práctica, rompiendo con el molde tradicional de enseñanza aprendizaje, deben hacer que los compañeros entiendan que todos los niños son diferentes, por medio de cuentos, leyendas, etc, logrando que los demás niños acepten, apoyen y respeten al niño con TDA.

Hargreaves (1986) menciona que la relación entre el maestro y el alumno es una parte fundamental para el desarrollo tanto académico como emocional del niño, por esta razón otra de las recomendaciones que se dan a los profesores es que exista un acercamiento afectivo, conocer las necesidades individuales e identificar los intereses o actividades gratificantes de sus alumnos haciendo un compromiso de mutua colaboración, encomendándole responsabilidades sencillas para que se sienta tomado en cuenta y se le mantenga en constante actividad, canalizando positivamente su energía.

Miranda (2001) menciona que también es importante establecer una comunicación diaria con los padres de familia, que puede ser por medio de notas y juntas mensuales para lograr un trabajo conjunto.

Paralelo al trabajo dentro del salón de clases en algunas escuelas llevan a cabo sistemas de apoyo como los que menciona Grath (2000) y Ruiz (2004): grupos de apoyo, grupos paralelos, grupos de inserción, apoyo y descarte, talleres de apoyo, educación especial y no-inclusión, a continuación haremos una breve descripción de cada una de ellas.

En los grupos de apoyo algunos psicólogos y pedagogos se trasladan a las escuelas para brindar ayuda a los niños identificados con TDA, este sistema domina en las escuelas del sector público, la ventaja es que un grupo de profesionistas brinda en apoyo a varias escuelas, además de dar capacitación y seguimiento a los avances y la integración de los alumnos atendidos; mientras que la desventaja es que los niños solo reciben el soporte una o dos veces a la semana y el resto de la semana se encuentran en grupos regulares con gran cantidad de alumnos y sin supervisión. Mientras que los grupos paralelos son grupos menores de 15 alumnos, todos con TDA o problemas de aprendizaje pero inteligencia normal en los cuales una pedagoga psicóloga con experiencia y un auxiliar brindan un programa que cumple con el programa de la SEP además de otros conocimientos. La ventaja de estos grupos radica en la personalización de la educación y la posibilidad de que el niño pueda integrarse a grupos regulares en la medida de sus posibilidades. La desventaja consiste en que se estigmatizan a los niños de los grupos especiales al grado de permanecer aislados.

Los grupos de inserción es un sistema frecuente en escuelas bilingües con procedimientos de ingreso muy restrictivos, donde los candidatos a ingresar son evaluados minuciosamente y se seleccionan con base en sus habilidades, aquellos identificados con TDA son incluidos en grupos regulares en números de uno a dos por grupo de tal modo que una maestra capacitada pueda atenderlo con medidas sistemáticas. La ventaja radica en que se da una integración plena además de un apoyo

profesional en el grupo asignado, mientras que la desventaja esta en la exclusión de muchos de los niños que no cumplen con los requisitos de habilidades escolares favoreciendo la segregación.

La mayoría de las escuelas de alto rendimiento manejan el sistema de apoyo y descarte que consiste en detectar las fallas en el aprendizaje o en el comportamiento, mediante la evaluación superficial con el psicólogo escolar y enviando al alumno a un grupo de profesionales externo para que decida las tareas a llevara acabo. Con frecuencia la escuela intenta trabajar en grupo con los profesionales, pero sus exigencias académicas y la escasa disponibilidad para adaptar el currículum impide que la mayoría de los alumnos evaluados puedan desarrollarse de manera óptima en ese ambiente de alta exigencia, por lo que los niños terminan con baja autoestima. La ventaja es que una pequeña cantidad de niños con TDA se benefician con límites claros y supervisión de tareas, pueden permanecer en escuelas de alto rendimiento académico.

Los talleres de apoyo corresponden a niños que acuden después o dentro de las actividades escolares regulares para aclarar dudas o reforzar alguna materia personalizada. La ventaja de este sistema radica en que es de fácil aplicación ya que frecuentemente se puede incluir el apoyo a las tareas, sin embargo, los problemas sociales y de conducta dentro del grupo regular quedan sin atención y los maestros descargan la mayor parte de su responsabilidad en los talleres.

Estas propuestas se pueden llevar a cabo dentro de escuelas particulares, pero en las escuelas públicas Anzures (2001) menciona que se lleva a cabo el programa Unidades de Servicio y Apoyo a la Educación Regular (USAER) que tiene como propósito promover el desarrollo de condiciones dentro del aula regular, brindando accesoria teórica, técnica y metodológica que favorezcan el desarrollo de los alumnos con necesidades educativas especiales, donde el maestro titular del grupo trabaja con un profesor adjunto cuya labor va mas allá de orientar al profesor regular, si no apoyarle a que diversifique sus actividades dentro del salón de clase, así como lograr que se tenga una actitud positiva hacia los alumnos que presentan alguna necesidad educativa diferente. Este programa también ofrece

orientación a padres de familia, tanto personalizada como con escuela para padres (Ruiz, 1998).

El programa USAER esta formado por Maestros Especialistas (maestro de aprendizaje, maestro de comunicación), Psicólogos, Pedagogos, Trabajo Social y Directores Técnicos que atienden a alumnos de Primaria Regular de 1° a 6° grados, realizando la detección de las necesidades educativas especiales, evaluación diagnostica, planeación de la intervención, intervención y una evaluación continua (Macotela, 2006)

Ya que los maestros son los primeros que se encuentran en contacto con los niños fuera de su ámbito familiar, y en el ambiente escolar exige que los alumnos presenten habilidades que son difíciles de desarrollar, por ejemplo mantener la atención en una sola cosa por mucho tiempo, terminar sus tareas y las dificultades del comportamiento se hacen notorias en el primer año de primaria, dadas las estadísticas mostradas por Paullada (2003) que entre el 3 y 5% de los niños en edad escolar presentan este trastorno los profesores juegan un papel muy importante en el diagnostico oportuno, tratamiento y desarrollo de los niños con TDA. Es importante también el trabajo con los maestros por que ellos pueden elevar el autoestima de los niños o marginarlo, criticarlos y incrementar las conductas propias del TDA así como propiciar conductas más conflictivas entonces el maestro deja de ser un apoyo para el tratamiento del niño y se vuelve un obstáculo. Con base en todo lo anterior es de considerable importancia evaluar los conocimientos que los docentes una escuela primaria particular tienen sobre el Déficit de Atención.

3.2 Información del docente de la escuela primaria acerca del niño con déficit de atención

Método

Participantes: En el presente estudio participaron 7 profesores de grupo de una escuela primaria particular (profesores de primer a sexto grado), la cual se encuentra ubicada en el centro de la Ciudad de México.

Instrumentos: Se desarrollo un cuestionario de 8 preguntas abiertas, con la finalidad de recopilar la información con la cual cuentan los profesores de primaria con relación al TDA (Ver anexo2).

Materiales: Se utilizaron 7 copias del cuestionario desarrollado, lápices y hojas blancas.

Diseño:

Se realizo un estudio de N=1,

Procedimiento:

La investigación constó de dos fases, las cuales se describen a continuación.

FASE PRELIMINAR: La escuela se selecciono bajo un muestreo intencional no aleatorio, primero se localizó en el directorio telefónico, se concretó una cita con la directora vía telefónica. El día de la cita se presenta el investigador en la escuela y solicita hablar con la directora del plantel para que se nos otorgue la autorización de trabajar con su personal los días suficientes para la aplicación del cuestionario, a lo cual ella respondió afirmativamente; de esta forma se estableció la calendarización de aplicación del cuestionario a su personal docente.

FASE DE INTERVENCIÓN: El día que se aplicaron los cuestionarios el investigador solicito a la directora un espacio privado que en este caso fue la biblioteca de la institución. Se solicito que cada profesor entrará de manera individual a la biblioteca, al estar dentro de la misma se les dio la bienvenida, se le presentan los objetivos del proyecto, la importancia y el papel que desempeñarían los profesores y se les preguntó si desean participar en la investigación si su respuesta era afirmativa se les daba una breve explicación sobre el cuestionario, también se les decía que si tenían alguna duda en cualquier momento podían preguntar y con gusto se les responderá, antes de iniciar la aplicación de les indica a los participantes el objetivo de la investigación haciendo énfasis en la importancia de su colaboración y de los hallazgos del estudio. Posteriormente se les entregaron las hojas del cuestionario indicándoles que no hay tiempo para que terminen de contestarlo y que en caso de necesitar hojas adicionales lo comenten y se les brindaran, y que al terminar de contestar

el cuestionario lo entreguen. Al finalizar el cuestionario se les dio las gracias por su participación.

Análisis de Resultados

Cuestionario 1 (anexo 3)
Edad: 25 Sexo: femenino Años en los que curso la carrera (generación): 2000 – 2004 Años de experiencia profesional: 3 años 6 meses
Cuestionario 2 (anexo 4)
Edad: 26 años Sexo: femenino Años en los que curso la carrera (generación): 1999 – 2003 Años de experiencia profesional: 5 años
Cuestionario 3 (anexo 5)
Edad: 30 Sexo: masculino Años en los que curso la carrera (generación): 1998 – 2002 Años de experiencia profesional: 5 años
Cuestionario 4 (anexo 6)
Edad: 44 Sexo: femenino Años en los que curso la carrera (generación): 1978 – 1982 Años de experiencia profesional: 25 años
Cuestionario 5 (anexo 7)
Edad: 45 Sexo: femenino Años en los que curso la carrera (generación): 1977 – 1981 Años de experiencia profesional: 26 años
Cuestionario 6 (anexo 8)
Edad: 46 Sexo: femenino Años en los que curso la carrera (generación): 1977 – 1981 Años de experiencia profesional: 26 años

Cuestionario 7 (anexo 9)
Edad: 47 Sexo: femenino Años en los que curso la carrera (generación): 1975 – 1979 Años de experiencia profesional: 18 años

El cuestionario que se les aplico a los profesores esta formado por 10 preguntas abiertas de las cuales las preguntas 1 y 2 hacen referencia a los conocimientos que los maestros tienen sobre el TDA, la pregunta 3 que se enfoca a la definición del TDA, las preguntas 4 y 5 con las características que tienen los niños con TDA, las preguntas 6 y 10 se refieren a las acciones que el maestro debe realizar, el papel que ellos desempeñan y que pueden hacer en caso de hacer una detección de primer contacto del alumno con TDA, la pregunta 7 recaba información sobre el profesional que debe tratar a un niño con TDA, las preguntas 8 y 9 hacen referencia a el tratamiento y estrategias de intervención que se deben llevar a cabo con estudiantes que padezcan TDA.

Después de analizar los datos recopilados por los cuestionarios aplicados a los sujetos que participaron en el presente estudio se observa que los profesores de egreso más reciente mencionan haber cursado dentro de la carrera la materia de necesidades educativas especiales, lo cual coincide con lo que mencionamos en el presente capítulo con relación a la formación académica de los docentes de nivel básico, pero que señalan sólo se da un trato superficial al TDA. Esto se puede observar de manera particular en los cuestionarios 1 y 2 cuando señalan lo siguiente: “Dentro de la carrera existe una materia llamada NEE donde se trata superficialmente, por medio de exposiciones” y “Durante un semestre en la asignatura de Necesidades Educativas”, mientras que el contrariamente a estos casos los profesores con más años de egreso mencionan no haber tenido información al respecto a lo largo de la carrera.

En lo que se refiere a los conocimientos que han obtenido en su experiencia profesional la mayoría de ellos menciona haber buscado poca o nula información al respecto; particularmente en el cuestionario 6 observamos que se indica muy poca dado que no ha tenido la necesidad de buscar nada al respecto, mientras que el cuestionario 3

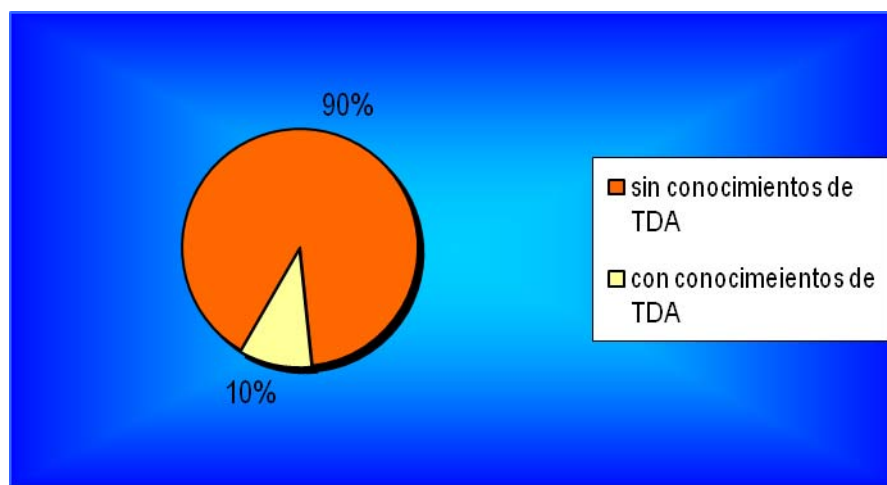
únicamente señala “ que son niños con problemas de aprendizaje”, solamente en el cuestionario 1 se hace referencia a algunos puntos relevantes sobre el TDA tales como que puede o no estar acompañado de hiperactividad y que es un trastorno a nivel cerebral. En las preguntas número tres y cuatro que se refieren a qué es el TDA y cuáles son sus características en los cuestionarios 2, 3, 4, 5 y 6 se hace referencia a la falta de atención que los niños tienen al realizar alguna actividad dejando de lado otros aspectos importantes sobre este trastorno, mientras que en el cuestionario 1 se menciona no tener una definición de lo que es el TDA ni se señala ninguna característica del mismo.

Cuando a los profesores se les pidió describir a los niños con TDA (pregunta 5) el cuestionario 5 menciona “son niños que no aprenden, no ponen atención, son niños problema”. Mientras que el resto de los profesores mencionan algunas características tales como que esta distraído, no permanece sentado, que no termina las actividades que inicia, que no centra su atención.

En cuanto a las preguntas 6 y 7 que se refieren a las acciones a tomar cuando se tiene un alumno con TDA y quien es el profesionista indicado para dar tratamiento, los profesores hacen referencia a que los alumnos que presenten TDA deben ser canalizarlos a un especialista para que se le realice un diagnostico, citando principalmente al psicólogo, (cuestionarios 1, 6, 7), mientras en el cuestionario 2 se puntualiza “Realizar algunas modificaciones a la planeación para que las actividades sean aún mas atractivas al alumno” o algunas otras como es el caso del cuestionario 3 en el que se señala “platicar con él, prestarle más atención, tomarlo más en cuenta”. El especialista indicado que debe realizar un diagnostico y tratamiento los profesores mencionaron al psicólogo, psiquiatra o pedagogo, pero no se menciona al neurólogo lo cual es importante dado que como se menciono en los capítulos anteriores ellos son los indicados para diagnosticar y tratar el TDA, algunos de los profesores, (cuestionario 2 y 3), mencionaron no saber que profesional es el indicado para el tratamiento.

El 90% (5 casos) de los profesores entrevistados mencionan no tener ningún conocimiento sobre el tratamiento que deben llevar los niños que padecen TDA (pregunta

8), los restantes mencionan el medicar a los alumnos, dejando de lado cualquier otro tipo de tratamiento como por ejemplo el tratamiento psicológico, de alimentación etc.



Estas son algunas de las recomendaciones que los profesores mencionan en la pregunta 9 la cual se orienta hacia las características que debe tener el salón de clase para lograr un óptimo desempeño de los niños con TDA:

- Darles actividades que sean de su interés.
- Tenerlo cerca del maestro y hacerlo más participativo
- Tener comunicación con el especialista
- No tener distractores

Tres de los docentes entrevistados (casos 1, 6 y 7) mencionan no saber ninguna recomendación que se deban tener en el salón, estos son los maestros que más años tienen de trabajo docente y de haberse graduado en 1979 y 1980 respectivamente, mientras que en los restantes hacen referencia a las actividades a realizar en el salón, tales como planear actividades que sean interesantes, hacerlo más participativo. En lo referente al inmueble y acomodo de los elementos del salón solamente se mencionan, sentarlo junto al maestro, y no tener objetos que puedan distraer al alumno.

En cuanto a las acciones que se deben realizar para apoyar a los alumnos con TDA, lo cual se cuestiona en la pregunta 10, dos de los maestros, cuestionarios 6, y 7, mencionaron, no tener información al respecto, mientras que el resto de los profesores mencionaron las siguientes acciones:

- Crear un ambiente donde se sienta cómodo.
- Dar instrucciones claras y darle atención directa
- Evitar distractores
- Comunicar continuamente a los padres
- Tener criterios de aceptación

CONCLUSIONES

Ya que el TDA afecta entre el 4 o 10 por ciento de la población entre los 3 y 5 años de edad, que es la edad en la que empieza a manifestarse, es importante conocer sus tres tipos ya que estos pueden afectar diferentes áreas de desarrollo de los niños (Sánchez, 2004).

Algunas de las características del TDA es la hiperactividad que hace referencia a la inquietud, que son incapaces de mantener la atención en un solo estímulo ya que este cambia su foco de atención constantemente, esta característica hace que algunos profesores diagnostiquen erróneamente a alumnos inquietos y poco atentos como niños con TDA.

El TDA es un trastorno que se presenta desde edades muy tempranas pero se intensifica en el momento de entrar a la escuela, debido a que este trastorno viene acompañado de problemas de lenguaje, conductuales y sociales, y dentro de esta requiere que los niños mantengan centrada la atención en un solo estímulo por mucho tiempo, comenzar una actividad hasta terminarla, y aun que algunos de los niños que padecen TDA tiene un alto coeficiente intelectual, tienen un bajo rendimiento escolar, ya que interfiere en su ejecución al momento de realizar sus evaluaciones.

Como el TDA es un trastorno muy común y muy mencionado existe mucha información al respecto en diferentes medios de comunicación tales como el radio, la televisión y el Internet, aun que no toda la información que se recibe es verídica, en otros casos esta no se relaciona específicamente al TDA si no a problemáticas similares tales como los problemas de aprendizaje, etc. pero a pesar de que es un tema común los profesores que contestaron los cuestionarios dicen no tener ninguna información sobre el TDA ni dentro de su experiencia profesional, ni dentro de sus clases mientras estudiaron su carrera, aun que los profesores mas jóvenes mencionaron haber cursado una materia en un solo semestre donde se tratan de manera general los problemas de aprendizaje.

Siendo que el TDA es un trastorno que involucra varias características es muy difícil definirlo, por esta razón existen muchas definiciones, algunas señalan al TDA como un problema de aprendizaje y otros como una disfunción cerebral. Para Still (1902) el TDA era un problema meramente biológico mientras que Ebaugh (1923) argumenta que se tratamiento debe ir mas allá de un tratamiento medico, y que se debe incluir un tratamiento psicológico.

Por su parte Jaramillo (2003) da la siguiente definición: es una condición que hace que una persona no pueda sentarse tranquila, controlar su conducta y poner atención, esta definición es incompleta, ya que esta omite algunas de las características importantes sobre el trastorno, tales como la agresividad, la impulsividad etc.,

Es importante tomar en cuenta que las características propias del TDA tales como la impulsividad, la distractibilidad y el comportamiento hiperactivo, no son consientes, es decir, el niño no puede controlar estas conductas, ya que tanto los padres de familia como los maestros, se enojan o reprimen a los niños, por que no controlan dichas conductas. Propiciando esto que los niños sean categorizados como niños groseros, agresivos, irrespetuosos, afectando su autoestima.

A partir del gran auge que ha tenido el TDA en los últimos años se ha distorsionado la información al respecto haciendo más difícil a los padres y maestros que puedan reconocer el problema causando que no se puedan realizar las acciones necesarias. Para poder reconocer al TDA se deben observar diferentes áreas, Rideau (1975) indica que se debe observar el sueño del niño, ya que este puede presentar alteraciones algunas de ellas puede ser la duración, por su parte Freeservers (2003) agrega las siguientes conductas a observar, si el menor tiene poca tolerancia a la frustración, sensación de aburrimiento constante y bajo autocontrol, Levite (2003) hace referencia a que se debe observar si las conductas representativas del TDA son crónicas o esporádicas, y si son crónicas se deben tomar acciones al respecto.

Una de las primeras acciones que se debe realizar en el momento en el que se detectan las características del TDA debe ser canalizarlo con el profesional indicado. Al respecto los maestros respondieron que el profesional adecuado para atender a un paciente con TDA es un psiquiatra o psicólogo sin mencionar algunos otros como el neurólogo, Arévalo (1997) menciona que para que se le pueda dar el tratamiento adecuado a un paciente con TDA primero se debe realizar una evaluación y diagnóstico exacto, ya que el TDA se puede confundir con algunas otras problemáticas específicas.

Para poder realizar una evaluación correcta se debe realizar en diferentes contextos: familiar, escolar, social, etc., integrando para realizarlo tanto reportes de los maestros, de los padres y de ser posible del menor (auto reporte), también se debe obtener la historia detallada sobre la aparición de los síntomas, el rendimiento académico, historia familiar, etc.

Después de realizar la evaluación y el diagnóstico Pini (2002) menciona que se debe elaborar un reporte completo para los padres de familia y hermanos, para que ellos puedan comprender la problemática del niño y como se siente él. Esto se realiza fundamentalmente porque debido a las características específicas del TDA los padres sienten que sus hijos son rebeldes, groseros y que actúan de esa forma para molestarlos, al darse cuenta que todas esas conductas negativas no eran culpa del niño, la estructura familiar debe cambiar, ya que en general cuando se tiene un niño con TDA se le atribuye cualquier problema dentro de la familia. Otra de las causas para informar a los padres es para que participen activamente en las estrategias a seguir, y ya que es indispensable su participación, para el cumplimiento de las reglas a seguir y la continuación del trabajo, llevando esto a que el tratamiento sea efectivo.

Ya habiendo informado a los padres sobre el diagnóstico se da inicio el tratamiento interdisciplinario basado en las necesidades específicas de cada niño, pero básicamente debe realizarse el tratamiento desde el punto de vista médico, familiar, escolar y psicológico (Galindo, 2004). Esto es importante tomarlo en cuenta ya que el TDA no solo afecta el área, ya que también se ven perjudicadas las otras áreas en las que se desarrolla en

niño. Dado que cada paciente tiene necesidades diferentes que deben tomarse en cuenta para realizar un programa de intervención personalizado y así se puedan desarrollar las habilidades y capacidades del niño.

Buendía (1996) menciona que existen diferentes tratamientos para el TDA como el farmacéutico, que consiste en administrar a los niños estimulantes, que en todos los casos tienen efectos secundarios, la psicoterapia, que también se le llama intervención ambiental esta incluye el empleo de programas escolares como la terapia conductual, terapia familiar y plan de educación personalizado, para que logre resolver sus problemas, modificar sus formas de interacción, desarrollar habilidades de autocontrol y el establecimiento de límites. Otro tratamiento muy referido es el tratamiento conductista, el cual hace referencia a que todas las conductas son adquiridas y mantenidas en base a lo que sucede después de emitir dicha conducta, buscando esta entonces las consecuencias que están haciendo que se mantenga dicha conducta de falta de atención.

Otros tratamientos son los siguientes: el psiconeurológico, que es una extensión del farmacéutico pero complementado con terapia física, entrenamiento de habilidades y en algunos casos intervención quirúrgica, el psicodinámico que esta basado en la psicoterapia tanto con padres como con el menor, modificando las condiciones del ambiente así como los patrones educativos, por ultimo el psicoeducativo, basado en el entrenamiento de habilidades preceptuales, cognitivas y de lectura así como el control de estímulos de su entorno.

A pesar de que son muchos los tratamientos para el TDA los maestros sólo aludieron al tratamiento farmacológico, y fueron sólo 2 de las participantes. Donde podemos concluir que los tratamientos son prácticamente desconocidos por las docentes, por lo cual es importante trabajar en la difusión de las diferentes estrategias de intervención así como de los resultados que ha presentado cada alternativa y los casos específicos en los que se recomienda usarlos, esto beneficiaría a padres y alumnos con TDA, dado que el profesor podría orientar a estos sobre la alternativa que más conviene a su caso, al igual que

tranquilizar a los mismos en caso de que el desconocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento les genere ansiedad.

Dentro de la escuela por lo general se descubren las deficiencias en la atención debido a las relaciones que se establecen y que se tienen normas mas rígidas, el niño requiere de centrar su atención en una sola cosa o en el profesor ya que por ejemplo, si el niño esta distraído y no escucha las indicaciones de la maestra. Por otro lado Freeserver (2003) argumenta que también se identifica al TDA en la escuela por que en el infante que se integra con otros niños de la misma edad.

Cuando un niño entra a la escuela se espera que en esta etapa tenga una mayor capacidad de pensar, memorizar, hablar y establecer conceptos, como, la muerte, nacimiento y diferencias sexuales, respondiendo mejor a su ambiente, aprendiendo cuales son los momentos de jugar y cuales los momentos de trabajar, el predominio del pensamiento lógico, siendo su atención en su mayoría voluntaria, persiste una actitud egocéntrica. A pesar de eso en esta etapa el lenguaje juega un papel importante, lenguaje se refiere a toda forma de comunicación visible o audible así como la comprensión de lo que expresan otras personas, ya que este le permite relacionarse con sus profesores y compañeros.

Los niños con TDA a diferencia de los que no la presentan algunas alteraciones que afectan algunas areas como la visual, motora, del lenguaje, sociales y cognoscitivas. Al verse afectada el área del lenguaje, se altera el desarrollo social dado que hay sustituciones de sonidos al hablar, les es difícil estructurar una oración, causando que se puedan tener dificultades para adquirir habilidades de lectura y que no pueda comunicase con las personas que interactúa.

Chess (1974) habla de que los niños al tener un fracaso escolar constante, presenta alteraciones en la conducta volviéndose bufones del salón, que presenten conductas de ansiedad.

Lo emocional es otro ámbito que se ve afectado por el TDA e influye en el aprendizaje, ya que presenta conductas impulsivas, ensoñación, agresividad, negativismo, y falta de cooperación, que fomenta la presencia de riñas y que el niño no se relacione ni con sus compañeros ni con sus profesores. Otra alteración emocional es la baja autoestima, que puede deberse en gran medida al trato y a la idea que el profesor tiene sobre el niño, los profesores en la mayoría de los casos desconocen los síntomas y el tratamiento del TDA desconociendo más aun el trato que deben tener dentro del salón de clases, poniéndole etiquetas como el “ niño problema” título mencionado por uno de los profesores en los cuestionarios aplicados.

Por último el potencial intelectual también se ve afectado por el TDA ya que los niños presentan una capacidad reducida de análisis, síntesis, comparación y de solución de problemas.

Se ha mencionado como es el desempeño de un niño con TDA dentro del salón de clases, observando que esta no es una problemática simple, todo lo contrario, afecta muchas áreas de su vida que resultan en un bajo desempeño escolar, esa lista de áreas que son afectadas y las conductas que presentan los infantes con muchas y muy extensas, contrario a esto los profesores entrevistados solo mencionaron 4 características que presenta un niño con TDA, las cuales son, que es distraído, que no se queda quieto, que no puede terminar una actividad, y que no aprende, característica que no es específica del TDA si no que puede ser una consecuencia de ésta.

Siendo el maestro el único responsable de cuanto sucede en el salón de clase, es importante que cuente con ciertas habilidades, conocimientos y características para lograr un óptimo desempeño de todos sus alumnos. Algunas de estas habilidades y características son el dominio de los contenidos de enseñanza, identidad profesional y ética, competencias didácticas.

En su etapa de estudios académicos los maestros de generaciones recientes reportaron haber cursado una materia donde se tratan de una manera muy somera los

problemas de aprendizaje, el objetivo de dicha materia es desarrollar habilidades y actitudes que identifiquen las necesidades educativas especiales, esta está dividida en dos etapas, la primera comprende las problemáticas propiciadas por el entorno del niño y la segunda los problemas derivados de un problema orgánico, en esta materia sólo se manejan problemáticas en torno a la alimentación y maltrato, dejando de lado aspectos psicológicos, emocionales como el autoestima.

Los maestros en sus cuestionarios mencionaron que la información que obtuvieron en la escuela, respecto al TDA es nula y que necesitan más información al respecto para poder tener estrategias de trabajo que contribuyan al desarrollo de los niños con TDA. Por lo tanto no están preparados para enfrentarse a alumnos con TDA, ya que no cuentan con las habilidades para adaptar sus actividades y estrategias que sean de interés para todos sus alumnos.

Independientemente de la falta de conocimientos, los maestros tienen una función que hay mas allá de transmitir conocimientos, pues deben evaluar el proceso de aprendizaje, la manera en que los alumnos interactúan entre ellos, planear actividades basadas en las problemáticas, debilidades y fortalezas que tiene su grupo, brindar apoyo a los niños con alguna patología, lo que hace mas difícil su labor.

Como se menciona anteriormente los maestros son muy importantes para la evaluación, diagnóstico y tratamiento, pero su labor no es etiquetar o diagnosticar, un maestro no tiene los conocimientos profundos para distinguir un problema de inquietud de un niño que padece TDA, siendo su labor canalizar con un especialista que desde su observación en el salón de clase y en los momentos de recreo tengan conductas equiparables con las del TDA.

Basado en lo anterior se hacen las siguientes propuestas:

A) Impartir cursos sobre el TDA

- B) Modificar el plan de estudios de la carrera de Licenciado en Educación Primaria, para incrementar las horas y el número de materias que se enfoquen a problemáticas que presentan los alumnos, no solo de aprendizaje si no todos aquellos que pueden afectar el desarrollo social, emocional y académico de los alumnos incluido el TDA.
- C) Crear un folleto informativo dirigido a los maestros, donde se explique cuales son las conductas que se pueden esperar de un niño con TDA dentro del salón de clases y en los momentos de recreo, los posibles tratamientos y las recomendaciones sobre el trato que se le debe dar al alumno y condiciones que debe tener el salón de clases, para poder facilitar la labor del docente.
- D) Desarrollar programas de intervención que consideren las condiciones escolares así como la posibilidad de ser implementados en este mismo ambiente.

BIBLIOGRAFÍA

- Anzures, C (2001) *Dificultades a las que se enfrenta un Psicólogo con la función de maestro de apoyo en la USAER11-40 en el proceso de integración educativa en los ciclos 98-99 / 99-00. Tesis de licenciatura, UNAM.*
- Arevalo, G. (1997). *Un análisis de la Atención sostenida en un grupo de niños con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y un grupo normal. Tesis de Licenciatura, UNAM.*
- Barkey, R. (1995). *Trastorno por Déficit de Atención: Un Manual de Trabajo Clínico.* Gilford, New York.
- Barragán, E. (2004) Diagnóstico clínico. En: M. Ruiz. (Eds) *Trastorno por Déficit de Atención. Diagnostico y tratamiento.* 7- 19. Editores de textos Mexicanos. México
- Berjeron, M. (1980). *El Desarrollo del Niño (desde la primera infancia hasta la adolescencia).* Ed Morata Madrid. 35-52 y 89-100
- Boggino, N.(1998). *¿Problemas de aprendizaje o aprendizaje problemático? Estrategias didácticas para prevenir dificultades en el aprendizaje.* Homo Sapiens, Argentina. 13-38, 115-118
- Buendía, J.(1996). *Psicopatología en niños y adolescentes: Desarrollos actuales.* Pirámide, Madrid. Cap 9, 197-214
- Clarizio, H. Y MacCoy, G.(1998). *Trastornos de la conducta en el niño.* Manual Moderno, México. Cap 5, 182-228
- Clauss, G. Y Heibsch, H. (1972). *Psicología del niño escolar.* Ed Grijalbo, México. 43-110 y 173-224

- Chávez, E. Y Pérez, M. (2002). *Detección del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad dentro del ámbito escolar*. Tesis de Licenciatura, UNAM.
- Chess, S.(1974). *Introducción a la Psiquiatría Infantil*. Paidós, Buenos Aires. Cap 9 y 10, 113-130
- Danha. (2003).TDAH en el salón de clases. *Boletines Informativos*.
<http://www.fundacióndanha.org/boletinesinformativos.html>
- DSM-IV. (2003). Manual de Diagnóstico y Estadístico. Versión electrónica CD- ROM
- Freeservers. (2003). Características del Déficit Atencional. <http://www.freeservers.com>
- Frank, R.(1999). La evaluación del déficit de atención e hiperactividad en adolescentes y adultos. En: R. Frank (Ed). *Nuevos temas en evaluación psicológica*. Lugar Editorial, Buenos Aires. Cap 3, 41-65
- Galindo, E. (2004). Psicología y Educación Especial. Ed. Trillas, México.
- Gesell, A.(1992). *Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño. Evaluación y manejo del desarrollo neuropsicológico normal y anormal del niño pequeño y el preescolar*. Ed Paidós, México. Cap 1
- Gratch, L. (2000). *El Trastorno por Déficit de Atención, ADD-ADHD: Clínica, Diagnóstico y Tratamiento en la Infancia, la adolescencia y la adultez*. Panamericana, Buenos Aires.
- Hallowell, E. (2001) *TDA: controlando la hiperactividad, como superara el déficit de atención desde la infancia hasta la edad adulta*. Paidós, México.
- Hilgald, E. y Bower, G.(1986). *Teorías del Aprendizaje*. Ed Trillas, México, 468-525

- Hargreaves, D. (1986). *Relaciones interpersonales en la Educación*. Ed Narcea, Madrid, 125-247, 348-374
- Jaramillo, N. (2005). Desorden por Déficit de Atención (DDA). http://www.contusalud.com/website/folder/sepa_enfermedades_deficit_atencion.htm
- Levis, M. (1973). *Desarrollo psicológico del niño*. Ed Interamericana, México. Cap 5
- Levite, O. (2003). El rol de la escuela frente a los problemas de aprendizaje: El déficit atencional ¿Cómo se reconoce? ¿Cómo se lo trata? http://www.comunidad_tda.org/levite.html
- Luria, A.R.(1986). *Atención y Memoria*. Martínez Roca, España. 7-54
- Macotela, M. (2006). Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER), Educación Especial. <http://cursweb.educadis.uson.mx/z13secson/Z13-sec-documentos/USAER-EDUCACI%C3%93N%20ESPECIAL.htm>
- Mares, A. (2000). Análisis de los efectos de un programa de entrenamiento a padres en habilidades de afrontamiento sobre la conducta académica del niño con bajo rendimiento escolar. *Revista de Psicología y Ciencia Social*. 17 – 26.
- Miranda, C. (2001). *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: Una Guía Práctica*. Deposito Legal, Malaga.
- Palluada, A. (2003). El Trastorno por Déficit de Atención. Boletín 03 Revista de las Adicciones. <http://www.revistaadicciones.com.mx/boletin3-1.asp>
- Peterson, J.(1983). *Aprendizaje*. Ed Trillas . 91-114

- Phillips, D.(1982). Historia de caso de un proyecto de modificación conductual en una escuela pública. En: F. Séller y E. Ribes (Eds) *Modificación de conducta*, Trillas, México 95-107.
- Pini, E. (2001). *Déficit de Atención por Trastorno de Hiperactividad (Déficit de Regulación Voluntaria del Comportamiento)*. Tesis de Licenciatura UNAM.
- Rideau, A.(1975). *400 Dificultades y problemas del niño*. Mensajero, Bilbao. 32-34
- Rossello, J.(1998). *Psicología de la atención*. Pirámide, Madrid. 11- 44
- Ruiz, L. (1998). Propuesta Pedagógica para USAER. <http://proyecto-cas.iespana.es/proyecto-cas/document/pplra.htm>
- Ruiz, M. (2004). *Trastorno por Déficit de Atención: Diagnostico y Tratamiento*. ETM, México.
- Sánchez, O. (2004) Antecedentes históricos y efecto epidemiológico. En: M. Ruiz. (Eds) *Trastorno por Déficit de Atención. Diagnostico y tratamiento*. 1-5 Editores de textos Mexicanos. México
- SEP. (1997). Plan de Estudios. Licenciatura en Educación Primaria. SEP. México
- Servera, M.(1999). Alteraciones atencionales. En: E. Munar, J. Rossello y A. Sánchez (Eds)*Atención y percepción*. 151-175
- Soria, R y Vaquero, E. (2000) Expectativas, relaciones afectivas y actitudes del profesorado hacia alumnos con problemas de comprensión de lectura, *Revista de Psicología y Ciencia Social*. 37 – 44

Soutullo, C. (2005). *Convivir con niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*. Medica Panamericana, Buenos Aires.

Stevens, L.(2002). *Cómo ayudar a los niños con déficit de atención (ADD/ADHD)*, Aguilar, México

ANEXOS

ANEXO 1
Mapa Curricular de la Licenciatura en Educación Primaria

Primer semestre	Horas / créditos	Segundo semestre	Horas / créditos	Tercer semestre	Horas / créditos	Cuarto semestre	Horas / créditos
Bases filosóficas legales y organizativas del Sist. Educ. mexicano	4 hrs. 7.0 créd.	La educación en el desarrollo histórico de México I	4 hrs. 7.0 créd.	La educación en el desarrollo histórico de México II		Temas selectos de pedagogía I	2 hrs. 3.5 créd
Problemas y políticas de la educación básica	6 hrs. 10.5 créd.	Matemáticas y su enseñanza I	6 hrs. 10.5 créd.	Matemáticas y su enseñanza II	6 hrs. 10.5 créd.	Ciencias naturales y su enseñanza I	6 hrs. 10.5 créd
Propósitos y contenidos de la educación primaria	4 hrs. 7.0 créd.	Español y su enseñanza I	8 hrs. 14.0 créd.	Español y su enseñanza II	8 hrs. 14.0 créd	Geografía y su enseñanza I	4 hrs. 7.0 créd
Desarrollo infantil I	6 hrs. 10.5 cred.					Historia y su enseñanza I	6 hrs. 10.5 créd.
Estrategias para el estudio y la comunicación I	6hrs. 10.5 cred.	Desarrollo infantil II	6 hrs. 10.5 créd.	Necesidades educativas especiales	6 hrs. 10.5 créd.	Educación artística I	
		Estrategias para el est. Y la com. II	2 hrs. 3.5 créd.	Educación física I	2 hrs. 3.5 créd.	Asignatura regional I	4 hrs. 7.0 cred.
						Educación Física II	2 hrs. 3.5 créd.
Escuela y contexto social	6 hrs. 10.5 cred.	Iniciación de trabajo escolar	6 hrs. 10.5 créd.	Observación y práctica docente I	6 hrs. 10.5 créd.	Observación y práctica docente II	

ANEXO 1
Mapa Curricular de la Licenciatura en Educación Primaria (continuación)

Quinto semestre	Horas / créditos	Sexto semestre	Horas / créditos	séptimo semestre	Horas / créditos	Octavo semestre	Horas / créditos				
Temas selectos de pedagogía II	2 hrs. 3.5 créd	Temas selectos de pedagogía III	2 hrs. 3.5 créd	Trabajo docente I	28 hrs. 49.0 créd.	Trabajo docente II	28 hrs. 49.0 créd				
Ciencias naturales y su enseñanza II	6 hrs. 10.5 cred.	Asignatura regional II	6 hrs. 10.5 cred.								
Geografía y su enseñanza II	4 hrs. 7.0 cred.	Plantación de la enseñanza y evaluación del aprendizaje	6 hrs. 10.5 cred.								
Historia y su enseñanza II	4 hrs. 7.0 cred.		Gestión escolar					4 hrs. 7.0 cred.			
Educación Física I	2 hrs. 3.5 créd	Educación artística III						2 hrs. 3.5 créd			
Formación ética y cívica en la escuela primaria I	4 hrs. 7.0 cred.	Formación ética y cívica en la escuela primaria II	4 hrs. 7.0 cred.								
Observación y práctica docente III	8 hrs. 14.0 créd	Observación y práctica docente IV	8 hrs. 14.0 créd					Sem de análisis del trabajo docente I	4 hrs. 7.0 cred	Sem de análisis del trabajo docente II	4 hrs. 7.0 cred

ANEXO 2 CUESTIONARIO

Responde las siguientes preguntas con mucho cuidado.

Edad _____

Sexo M F

Años en los que curso la carrera (generación) _____

Años de experiencia profesional _____

1.- Dentro de su carrera profesional ¿Qué información tuvo sobre el trastorno por déficit de atención (TDA)?

2.- A partir de su experiencia profesional ¿Qué información tiene sobre TDA?

3.-¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención?

4.-¿Cuáles son las características del TDA?

5.- Describa como es un niño con TDA en la escuela

6.-¿Qué se debe hacer en caso de tener un alumno con TDA?

7.-¿Qué profesional es el indicado para tratar a un niño con TDA?

8.-¿Qué conocimientos tiene sobre el tratamiento del TDA?

9.- ¿Qué recomendaciones debe tener el salón para lograr un mejor desempeño de niños con TDA?

10.- Menciona 5 acciones que se deben realizar para apoyar a los niños con TDA dentro del salón de clases.

CUESTIONARIO 1

Responde las siguientes preguntas con mucho cuidado.

Edad 25

Sexo M ~~F~~

Años en los que curso la carrera (generación) 2000 – 2004

Años de experiencia profesional 3 años 6 meses

1.- Dentro de su carrera profesional ¿Qué información tuvo sobre el trastorno por déficit de atención (TDA)?

Dentro de la carrera existe una materia llamada NEE donde se trata superficialmente, por medio de exposiciones

2.- A partir de su experiencia profesional ¿Qué información tiene sobre TDA?

Este trastorno (si no me equivoco) es a nivel cerebral, y puede ir o no acompañado de hiperactividad

3.- ¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención?

Definición no se

4.- ¿Cuáles son las características del TDA?

5.- Describa como es un niño con TDA en la escuela

se ausenta, distraído, pierde cosas, termina muy pocas actividades, puede ser o no agresivo

6.- ¿Qué se debe hacer en caso de tener un alumno con TDA?

Antes que nada se debe hacer un diagnostico por un especialista, una vez llevar un tratamiento

7.- ¿Qué profesional es el indicado para tratar a un niño con TDA?

Psicólogo, alguien con el estudio de dicho trastorno

8.- ¿Qué conocimientos tiene sobre el tratamiento del TDA?

Muy poco, nada

9.- ¿Qué recomendaciones debe tener el salón para lograr un mejor desempeño de niños con TDA?

10.- Menciona 5 acciones que se deben realizar para apoyar a los niños con TDA dentro del salón de clases.

Trabajo con los padres y especialistas

Realizar una adecuación curricular

Mas atención directa

CUESTIONARIO 2

Responde las siguientes preguntas con mucho cuidado.

Edad 26

Sexo M ~~F~~

Años en los que curso la carrera (generación) 1999 – 2003

Años de experiencia profesional 5 años

1.- Dentro de su carrera profesional ¿Qué información tuvo sobre el trastorno por déficit de atención (TDA)?

Durante un semestre en la asignatura de Necesidades Educativas

2.- A partir de su experiencia profesional ¿Qué información tiene sobre TDA?

3.- ¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención?

Falta de atención en la realización de una actividad

4.- ¿Cuáles son las características del TDA?

Mantener durante poco tiempo el interés en una actividad. Necesidad de buscar otra cosa que hacer, jugar, platicar, etc

5.- Describa como es un niño con TDA en la escuela

Una persona que no logra concentrar su atención al darle una actividad para que la resuelva

6.- ¿Qué se debe hacer en caso de tener un alumno con TDA?

Realizar algunas modificaciones a la planeación para que las actividades sean aun más atractivas al alumno

7.- ¿Qué profesional es el indicado para tratar a un niño con TDA?

No se

8.- ¿Qué conocimientos tiene sobre el tratamiento del TDA?

Ninguno

9.- ¿Qué recomendaciones debe tener el salón para lograr un mejor desempeño de niños con TDA?

Darles actividades que sean de su interés

10.- Menciona 5 acciones que se deben realizar para apoyar a los niños con TDA dentro del salón de clases.

Crear un ambiente donde se sienta cómodo

Darle las instrucciones claras

Proporcionarle ejercicios para centrar su atención

CUESTIONARIO 3

Responde las siguientes preguntas con mucho cuidado.

Edad 30

Sexo ☒ M ☐ F

Años en los que curso la carrera (generación) 1998 – 2002

Años de experiencia profesional 5 años

1.- Dentro de su carrera profesional ¿Qué información tuvo sobre el trastorno por déficit de atención (TDA)?

2.- A partir de su experiencia profesional ¿Qué información tiene sobre TDA?

Que son niños con problemas de aprendizaje

3.-¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención?

Que no se le da la atención necesaria al niño

4.-¿Cuáles son los características del TDA?

Mala conducta, se le olvida la tarea (todas las cosas)

5.- Describa como es un niño con TDA en la escuela

Un niño que no esta tranquilo, no entiende la clase

6.-¿Qué se debe hacer en caso de tener un alumno con TDA?

Platicar con el constantemente y darle mas atención en la clase, tomarlo más en cuenta

7.-¿Qué profesional es el indicado para tratar a un niño con TDA?

Las que tienen esta carrera, cursado con este caso

8.-¿Qué conocimientos tiene sobre el tratamiento del TDA?

No se

9.- ¿Qué recomendaciones debe tener el salón para lograr un mejor desempeño de niños con TDA?

Tenerlo cerca a l maestro y hacerlo más participativo

10.- Menciona 5 acciones que se deben realizar para apoyar a los niños con TDA dentro del salón de clases.

Leer con el

Participación

Contar

Cantar

CUESTIONARIO 4

Responde las siguientes preguntas con mucho cuidado.

Edad 44

Sexo ☒ M ☐ F

Años en los que curso la carrera (generación) 1978 – 1982

Años de experiencia profesional 25 años

1.- Dentro de su carrera profesional ¿Qué información tuvo sobre el trastorno por déficit de atención (TDA)?

Ninguna

2.- A partir de su experiencia profesional ¿Qué información tiene sobre TDA?

Es el síndrome de atención dispersa

3.- ¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención?

Es un síndrome, tratable que se detecta en el ingreso a la escuela

4.- ¿Cuáles son las características del TDA?

Atención dispersa, periodos de atención cortos

5.- Describa como es un niño con TDA en la escuela

Sin atención medica: no se sientan, se paran continuamente

6.- ¿Qué se debe hacer en caso de tener un alumno con TDA?

Canalizar a la institución correspondiente

7.- ¿Qué profesional es el indicado para tratar a un niño con TDA?

Psiquiatra

8.- ¿Qué conocimientos tiene sobre el tratamiento del TDA?

Se medica al niño, se supervisa periódicamente

9.- ¿Qué recomendaciones debe tener el salón para lograr un mejor desempeño de niños con TDA?

Los casos pueden variar, por eso la comunicación con el especialista es prioridad

10.- Menciona 5 acciones que se deben realizar para apoyar a los niños con TDA dentro del salón de clases.

Acceder a un criterio de aceptación

Llevar un control más específico, conducta, aprendizaje, etc

Contactar con el especialista; informes, cuestionarios, etc.

Comunicar continuamente a los padres sobre avances, mejoras o situaciones negativas

Darle de manera confidencial al profesor del siguiente grado y así hasta terminar la primaria

CUESTIONARIO 5

Responde las siguientes preguntas con mucho cuidado.

Edad 45

Sexo M ~~F~~

Años en los que curso la carrera (generación) 1977 – 1981

Años de experiencia profesional 26 años

1.- Dentro de su carrera profesional ¿Qué información tuvo sobre el trastorno por déficit de atención (TDA)?

Solo por folletos

2.- A partir de su experiencia profesional ¿Qué información tiene sobre TDA?

Muy poca

3.- ¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención?

Niños que no aprenden por que no se pueden concentrarse en la actividad emprendida

4.- ¿Cuáles son las características del TDA?

Niños inquietos

5.- Describa como es un niño con TDA en la escuela

No aprende, no pone atención, niños problema

6.- ¿Qué se debe hacer en caso de tener un alumno con TDA?

Enviarlo al especialista

7.- ¿Qué profesional es el indicado para tratar a un niño con TDA?

Psiquiatra

8.- ¿Qué conocimientos tiene sobre el tratamiento del TDA?

Se medica a los niños

9.- ¿Qué recomendaciones debe tener el salón para lograr un mejor desempeño de niños con TDA?

No tener distractores

10.- Menciona 5 acciones que se deben realizar para apoyar a los niños con TDA dentro del salón de clases.

Paciencia

Procurar un poco mas de atención personalizada

Evitarle distractores

Hablar constantemente con ellos

Dar mas tiempo para trabajos

CUESTIONARIO 6

Responde las siguientes preguntas con mucho cuidado.

Edad 46

Sexo ☒ M ☐ F

Años en los que curso la carrera (generación) 1977 – 1981

Años de experiencia profesional 26 años

1.- Dentro de su carrera profesional ¿Qué información tuvo sobre el trastorno por déficit de atención (TDA)?

Ninguno

2.- A partir de su experiencia profesional ¿Qué información tiene sobre TDA?

Muy poca ya que no he tenido necesidad de hacer uso de el

3.-¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención?

La distracción continua

4.-¿Cuáles son los características del TDA?

No se. Tal ves inquieto, no concluye actividades

5.- Describa como es un niño con TDA en la escuela

Intranquilo, poca atención

6.-¿Qué se debe hacer en caso de tener un alumno con TDA?

Canalizarlo al lugar indicado

7.-¿Qué profesional es el indicado para tratar a un niño con TDA?

Me supongo que un Psicólogo o con alguna especialidad especial

8.-¿Qué conocimientos tiene sobre el tratamiento del TDA?

Ninguno

9.- ¿Qué recomendaciones debe tener el salón para lograr un mejor desempeño de niños con TDA?

No sé

10.- Menciona 5 acciones que se deben realizar para apoyar a los niños con TDA dentro del salón de clases.

Necesito orientación para conocer todo lo referente al tema

CUESTIONARIO 7

Responde las siguientes preguntas con mucho cuidado.

Edad 47

Sexo ☒ M ☐ F

Años en los que curso la carrera (generación) 1975- 1979

Años de experiencia profesional 18 años

1.- Dentro de su carrera profesional ¿Qué información tuvo sobre el trastorno por déficit de atención (TDA)?

Que tenían que ser canalizados

2.- A partir de su experiencia profesional ¿Qué información tiene sobre TDA?

Ninguna

3.-¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención?

Pienso que es el niño que no tenga su atención al trabajo o lo que se requiere que realice

4.-¿Cuáles son los características del TDA?

No prestar atención, inquieto

5.- Describa como es un niño con TDA en la escuela

Pienso que pueda ser que el niño que esta distrayéndose constantemente quizás hasta involuntariamente

6.-¿Qué se debe hacer en caso de tener un alumno con TDA?

Pedir ayuda

7.-¿Qué profesional es el indicado para tratar a un niño con TDA?

No sé si un psicólogo, pedagogo o un especialista en tratar ese tipo de problemas

8.-¿Qué conocimientos tiene sobre el tratamiento del TDA?

Nada

9.- ¿Qué recomendaciones debe tener el salón para lograr un mejor desempeño de niños con TDA?

No se

10.- Menciona 5 acciones que se deben realizar para apoyar a los niños con TDA dentro del salón de clases.

No se